Outils de communication II

La communication efficace ... à votre service

Manuel de cours

Cours interactif de trois heures à l'intention des praticiens

Santé Canada Health Canada

Canada

102-06236/

Outils de communication II

La communication efficace ... à votre service

Manuel de cours

Cours interactif de trois heures à l'intention des praticiens

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

Avis important au lecteur

Ce cours interactif s'accompagne d'une bande vidéo intitulée *Outils de communication*, qui fait partie de la trousse *Outils de communication I — Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients.*

Cette bande vidéo est disponible dans les bibliothèques d'éducation médicale continue des facultés de médicine canadiennes.

Si vous voulez en savoir plus sur la série
Outils de communication de Santé Canada,
veuillez s'il-vous-plaît écrire à :

Division du cancer, 1910C1
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 1B4
ou à : www.hc-sc.gc.ca/hppb/sai/cancerdusein/publications.html

Also available in English under the title:
Talking Tools II — Putting Communication Skills to Work: Course Book

N° de catalogue : H39-509/2001-1F
ISBN : 0-662-86348-8

Pour obtenir des exemplaires additionnels, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Publications-communications
Pré Tunney (LA 0900C2)
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : (613) 954-5995
Téléc. : (613) 941-5366
Courriel : Info@www.hc-sc.gc.ca

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2001

Table des matières

Remerciements ii
Avant-propos iii

Introduction aux cours 1

Grandes lignes du programme 2
Préparatifs en vue des cours 7

Cours A — Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement et Comment prendre des décisions communes 17

Séance 1 : Mot de bienvenue 18
Séance 2 : Preuves que la communication vaut son pesant d'or .. 20
Séance 3 : Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement .. 25
Séance 4 : Comment prendre des décisions communes 31
Séance 5 : Mot de la fin 36
Acétates 1-9
Feuillets à l'intention des participants 1-3
Feuille de rétroaction à l'intention des participants

Cours B — Comment faire face aux émotions du patient et Comment clore sur une bonne note 53

Séance 1 : Mot de bienvenue 54
Séance 2 : Preuves que la communication vaut son pesant d'or .. 56
Séance 3 : Comment faire face aux émotions du patient 60
Séance 4 : Comment clore sur une bonne note 66
Séance 5 : Mot de la fin 72
Acétates 1-8
Feuillets à l'intention des participants 1-3
Feuille de rétroaction à l'intention des participants

Références bibliographiques 89

Remarque : Veuillez prendre note que l'emploi du masculin sert uniquement à simplifier le texte et que le contenu du document s'applique aux deux sexes.

Remerciements

Les membres de la Stratégie de formation des professionnels et du Groupe de travail sur le curriculum

D[r] Michel Talbot (président)*
Association des chirurgiens généraux du Québec

M[me] Élizabeth Horne
Réseau canadien du cancer du sein

M[me] Suzanne Inhaber
Santé Canada

D[r] André Jacques
Collège des médecins du Québec

D[re] Suzanne M. Kurtz
Université de Calgary

D[re] Jean Parboosingh
Santé Canada

D[re] Moira Stewart
Université Western Ontario

M[me] Elizabeth Whamond
Réseau canadien du cancer du sein

*Les membres du Groupe de travail sur le curriculum tiennent à souligner la contribution du président, le D[r] Michel Talbot.

Rédaction et design : Allium Consulting Group Inc. (Ottawa)

Avant-propos

Le domaine de la communication efficace médecin-patient a suscité énormément d'intérêt depuis la parution du document *Outils de communication 1 — Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients* publié par l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (ICCS), en 1998. Partout au Canada, les médecins praticiens, les facultés de médecine et les patients ont choisi de préciser leurs efforts en vue d'améliorer la qualité des rapports médecins-patients et d'établir des pratiques davantage centrées sur les besoins des patients.

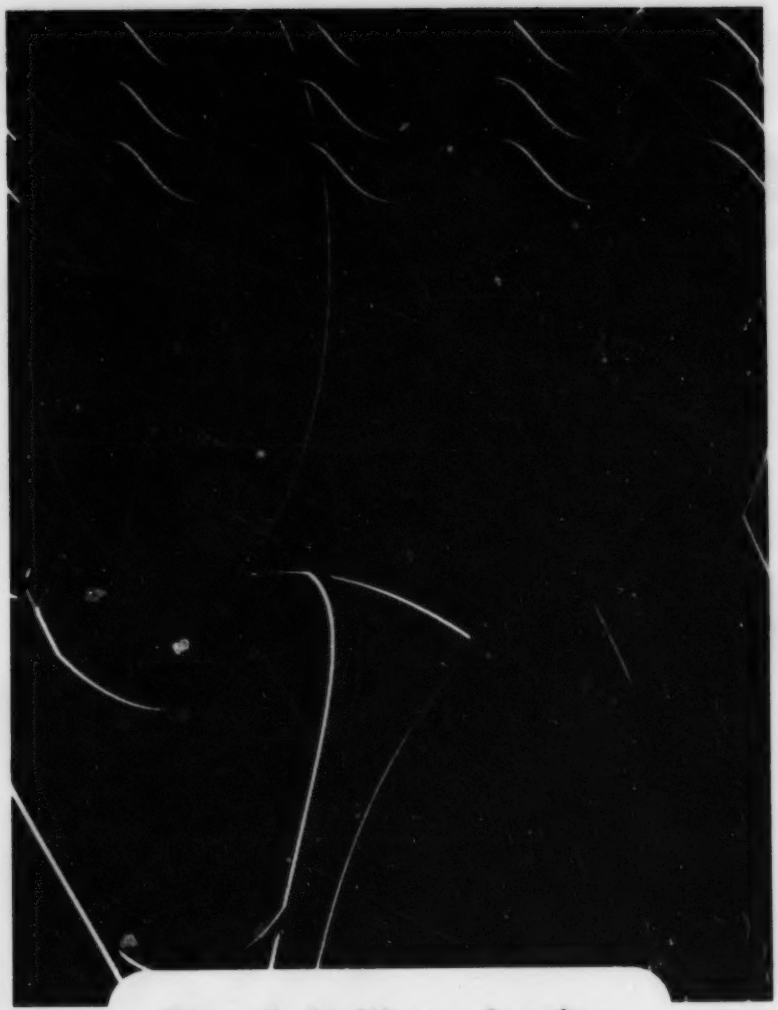
La publication du document ***Outils de communication II — La communication efficace ... à votre service*** marque une étape importante au niveau des travaux engagés par les membres de la Stratégie de formation des professionnels de l'ICCS et de l'élargissement des activités de formation et d'éducation en communication destinées aux praticiens. *Outils de communication II* comprend deux grandes composantes : un ***Guide de ressources*** qui présente des preuves confirmant l'importance de la communication, qui décrit en détail une douzaine de compétences particulières en communication et qui explique comment s'en servir; et un ***Manuel de cours*** qui intègre toute l' information et la documentation nécessaires pour offrir deux cours distincts de trois heures chacun portant sur des ensembles de compétences précises. En offrant la possibilité aux médecins d'apprendre de façon bien concrète, *Outils de communication II* consolide et renforce les éléments de sensibilisation compris dans *Outils de communication I.*

Il importe de noter que la mise au point des ressources de la série *Outils de communication* reflète bien les objectifs de la Stratégie de formation des professionnels, qui met à la disposition des médecins une variété de ressources centrées sur les compétences et les techniques en communication. En travaillant ensemble, nous pouvons garantir qu'aux quatre coins du pays, les médecins disposent de tous les outils de communication requis pour bien faire leur travail.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les membres du Groupe de travail sur le curriculum. Les nombreuses heures investies pour mettre au point et revoir le contenu d'*Outils de communication II* témoignent éloquemment de votre engagement sincère envers la cause de la communication efficace médecin-patient. Il importe de remercier de façon particulière Madame Suzanne Inhaber et la D^re^ Jean Parboosingh de Santé Canada pour leur grand dévouement et pour les heures de travail acharné investies pour faire avancer ce projet. Je tiens finalement à remercier les membres de la firme Allium Consulting Group Inc. (Ottawa) qui ont assuré la rédaction, la traduction et la conception graphique du document *Outils de communication II.*

Le D^r^ Michel Talbot
Président, Groupe de travail sur le curriculum
Stratégie de formation des professionnels
Initiative canadienne sur le cancer du sein

Introduction aux cours



Survol de l'introduction

Grandes lignes du programme

Préparation efficace des cours

Grandes lignes du programme

Origines de Outils de communication II

Le mode de prestation des soins de santé est en perpétuel changement. Cette réalité affecte à la fois les patients et les prestateurs de soins. Les choix de traitements sont de plus en plus variés et complexes, les patients sont mieux informés que jamais et ils veulent participer activement aux décisions qui affectent leur santé. Une composante majeure de cette nouvelle approche tient à l'établissement d'une communication franche et efficace entre les médecins et leurs patients.

Outils de communication II et son précurseur, *Outils de communication I*, ont vu le jour grâce à l'Initiative canadienne sur le cancer du sein. La formation continue des médecins en rapport avec le cancer du sein constitue un élément clé de cette initiative. Les éducateurs, les médecins et les autres prestateurs de soins qui ont participé à l'atelier *Outils de communication I* ont indiqué qu'ils avaient besoin de matériel additionnel pour mettre au point des outils de communication pratiques et concrets pour relever efficacement les défis quotidiens liés à leur pratique.

Faits saillants des activités éducatives menées sous l'égide de l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein

- fin de l'analyse exhaustive des besoins;
- tenue, en 1996, d'un atelier portant sur la « Communication et le cancer du sein — Forum sur l'élaboration de stratégies pour améliorer la relation médecin-patient »;
- préparation de la documentation à l'intention des médecins, soit Outils de communication I et II.

Contenu du programme

Outils de communication II intègre deux cours complémentaires centrés sur l'amélioration des habiletés concrètes et sur leurs applications pratiques. Le **Cours A** vise à aider les médecins à accroître leurs compétences dans deux grands domaines, soit **Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement** et **Comment prendre des décisions ensemble**. Le **Cours B** mise sur l'acquisition de deux autres habiletés de base, soit **Comment faire face aux émotions du patient** et **Comment clore sur une bonne note**. Les deux cours identifient et détaillent des techniques de communication particulières aptes à aider les médecins à réaliser leurs objectifs cliniques.

Les cours ont été conçus pour être hautement polyvalents. En plus de fournir des directives générales sur diverses techniques de communication, ils tiennent compte du fait que les participants ont beaucoup à apprendre les uns des autres. Ainsi, même si les deux cours offerts dans *Outils de communication II* s'appuient sur des documents d'information et des exercices de groupe pour enseigner au moins 12 techniques de communication, ils aident à créer un contexte d'apprentissage interactif et collectif qui peut entrainer des découvertes plus valables encore.

Vous trouverez tout ce qu'il vous faut pour planifier et pour donner ces cours, soit :

- des exemplaires du *Guide de ressources* qui fournit des renseignements de base importants sur la communication en général et sur des techniques de communication particulières;
- des directives sur la façon de gérer chaque cours;
- des « copies maitresses » des transparents pour rétroprojecteur;
- du matériel d'appui pour vous aider à planifier et à donner le cours de façon efficace;
- des « copies maitresses » des documents à distribuer aux participants.

Cette Trousse ne comprend pas *un élément essentiel* au cours, soit une étude de cas sur bande vidéo qui doit servir dans le cadre d'*Outils de communication I* et d'*Outils de communication II*. Veuillez consulter la page couverture intérieure pour tous les détails sur la façon de commander un exemplaire de cette bande vidéo.

Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement et Comment prendre des décisions communes : Objectifs du cours

- Sensibiliser les participants aux recherches qui font valoir les avantages cliniques découlant d'une communication efficace.
- Apprendre et appliquer trois ou quatre techniques de base pour aider le patient à s'exprimer plus facilement, y compris l'écoute active, le recours aux questions ouvertes et fermées, la confirmation auprès du patient et l'aptitude à donner au patient le rôle de meneur.
- Apprendre et appliquer trois ou quatre techniques (en plus de celles décrites ci-dessus) pour aider et encourager le patient à prendre part aux décisions qui affectent sa santé, y compris la clarification des responsabilités, la planification des actions et l'art de résumer la situation.

Comment faire face aux émotions du patient et Comment clore sur une bonne note : Objectifs du cours

- Prendre connaissance et discuter des preuves scientifiques mettant en évidence les avantages cliniques de la communication efficace.
- Apprendre et appliquer trois ou quatre techniques pour faire face aux émotions du patient, y compris la sensibilisation au langage corporel, le choix du bon moment, les manifestations d'empathie et l'usage efficace du silence.
- Apprendre et appliquer trois ou quatre techniques (en plus de celles décrites ci-dessus) pour clore la consultation sur une bonne note, y compris la vérification auprès du patient, le recours aux questions ouvertes et fermées, l'écoute active et la façon de résumer la situation.

Atouts du programme

Le programme *Outils de communication II* comprend plusieurs éléments qui permettent d'accroître sa pertinence et sa polyvalence :

- Même si le programme se divise en deux cours distincts qui abordent différents aspects de la relation médecin-patient, l'animateur peut modifier la séquence des activités et varier les techniques en fonction des besoins.
- Chaque cours est entièrement centré sur l'apprenant. En ce sens, il mise sur l'échange, sur la pratique et sur la rétroaction entre tous les participants. Le contenu des cours évolue en fonction des activités animées au lieu d'être figé dans des présentations magistrales.
- Le recours aux jeux de rôle permet d'orienter les activités vers le « pratico-pratique ».

Chaque cours ...

- regroupe 15 participants au plus;
- vise l'acquisition de compétences utiles aux médecins praticiens;
- dure trois heures, dont deux réservées à l'apprentissage et à l'application de techniques de communication particulières;
- met l'accent sur la discussion et le partage des connaissances;
- intègre des jeux de rôle et des activités concrètes;
- permet à l'animateur de modifier le contenu en fonction des besoins spécifiques du groupe.

Raison d'être du programme

- *La communication efficace est une compétence professionnelle acquise.* Il s'agit d'un art qui se développe dès les premières années de vie, sur les bancs d'école, dans nos relations sociales et nos milieux de travail. Mais même les plus grandes compétences sociales ne s'appliquent pas toujours aux délicats rapports médecin-patient, surtout dans le contexte d'une maladie grave. Ce genre d'interaction, comme toute relation médecin-patient d'ailleurs, fait appel à des modes de communication professionnels et cliniques acquis, perfectionnés et pratiqués. C'est pourquoi le programme *Outils de communication II* se concentre sur **des compétences et des techniques de communication professionnelles** qui peuvent être acquises, perfectionnées et appliquées dans le cadre des rapports médecin-patient.
- *L'art de bien communiquer est une aptitude complexe et hautement personnelle.* La capacité des gens à communiquer efficacement sur le plan professionnel ne tient pas seulement à la maîtrise de quelques techniques éprouvées, mais à une gamme diversifiée et complexe de comportements interreliés. Il n'existe aucune technique qui se démarque nettement des autres, qu'il s'agisse de communication non verbale, d'écoute active ou de marques d'empathie. Toutes ces techniques peuvent être subtilements modifiées selon le contexte de la consultation. Souvent, les médecins favoriseront certaines techniques au détriment des autres. C'est pourquoi le programme *Outils de communication II* **mise sur la polyvalence et adapte son contenu aux besoins et aux aptitudes propres** au groupe ou à chaque membre du groupe.
- *Les gens apprennent mieux lorsqu'ils travaillent ensemble à régler des problèmes réels.* Le format et le mode de présentation des cours visent à garantir que les participants participent pleinement aux discussions et qu'ils ont la chance de faire un lien avec leurs propres expériences. Plus encore, les cours fournissent aux professionnels la structure et l'occasion nécessaires pour échanger entre eux. Chaque individu qui assiste à un cours possède déjà un riche bagage et de solides compétences en tant que communicateur. En ce sens, les membres du groupe peuvent tour à tour **se familiariser avec la recherche et les techniques de base contenues dans la documentation, profiter de l'expérience et des observations de collègues, rehausser leurs propres habiletés et acquérir de nouvelles techniques**.

Personnes aptes à profiter des cours

Les exercices proposés dans le cadre des deux cours visent surtout les rapports médecin-patient, plus précisément les rapports avec des patients atteints d'un cancer. Il va de soi que la nature de la consultation varie selon qu'il s'agit d'un oncologue médical, d'un oncologue radiologiste, d'un praticien ou d'un chirurgien. Cependant, toutes ces situations ont quelque chose en commun, car elles exigent du médecin qu'il fasse appel à des habiletés variées complexes pour communiquer efficacement avec son patient.

Mais si les cours visent avant tout les médecins, ils peuvent intéresser d'autres prestateurs de soins qui ont des rapports professionnels avec des patients atteints de maladies graves. En faisant preuve d'un peu d'imagination dans la préparation des cours, l'animateur peut adapter le contenu et les exercices de manière à répondre aux besoins variés d'une large gamme de professionnels de la santé.

En tant qu'animateur, vous pouvez personnaliser vos cours

Les meilleurs guides et maîtres sont ceux qui s'approprient le matériel. Ils l'intègrent entièrement et puisent à leurs propres expériences pour le rendre plus acceptable aux autres. Voilà pourquoi *Outils de communication II* propose aux animateurs des contenus, des informations et des suggestions qu'ils peuvent adapter en fonction de leurs expériences et des besoins de la clientèle. Ainsi donc, avant d'offrir un atelier, assurez-vous de le mettre à votre main.

Personnes aptes à assurer l'animation des cours

Puisque les cours sont entièrement centrés sur les apprenants, ils exigent une participation dynamique de leur part, tant au niveau des discussions que des exercices. Le format convient bien à un animateur expérimenté qui sait gérer un groupe et qui peut penser vite. Cela dit, le matériel est suffisamment détaillé et complet pour guider le travail d'un animateur moins expérimenté.

Dans les deux cas, les participants se montreront plus attentifs et intéressés si l'animateur de l'atelier jouit d'une certaine crédibilité professionnelle et croit fermement en les vertus de la communication. Un médecin qui s'intéresse de près à la qualité des rapports médecin-patient incitera plus facilement ses collègues à vouloir mieux communiquer. Cela dit, il n'est pas nécessaire que l'animateur soit lui-même un médecin, puisque le contenu des cours favorise le travail d'équipe et encourage les interactions entre divers types de professionnels de la santé ou spécialistes en communication.

Préparatifs en vue des cours

Choix des cours à offrir

Même si *Outils de communication II* comprend tout le matériel de base nécessaire, il vous revient, en tant qu'animateur, de concevoir votre propre cours. Chaque cours vise le perfectionnement de deux groupes de compétences complémentaires. Le **Cours A** porte sur **Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement** et **Comment prendre des décisions communes**, alors que le **Cours B** cherche à établir **Comment faire face aux émotions du patient** et **Comment clore sur une bonne note**. Ces cours peuvent être offerts l'un après l'autre ou séparément.

Chaque cours comprend plusieurs techniques de communication applicables à chaque groupe de compétences et un certain chevauchement des techniques est prévu d'un cours à l'autre. L'application des techniques peut varier grandement, compte tenu des objectifs de l'atelier et du degré de participation des membres.

Au moment de choisir et d'adapter votre cours, il faut tenir compte du genre de personnes à qui vous vous adressez et de leurs besoins particuliers en matière de communication. Au besoin, vous pouvez modifier les exercices, piger au contenu de l'autre cours ou ajouter des documents pour rendre le cours plus pertinent et attrayant aux yeux d'un groupe quelconque. Il est préférable de vous familiariser entièrement avec le contenu des deux cours avant même d'offrir le premier. Ainsi, vous serez plus à même de répondre aux questions et aux préoccupations des participants relativement aux techniques de communication qui existent.

Coup d'œil sur les cours offerts dans *Outils de communication II*

Cours A

« Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement » et « Comment prendre des décisions communes »

- écoute active
- questions ouvertes et fermées
- confirmation auprès du patient
- aptitude à donner au patient le rôle de meneur
- clarification des responsabilités
- planification des actions
- art de résumer la situation

Cours B

« Comment faire face aux émotions du patient » et « Comment clore sur une bonne note »

- sensibilisation au langage non verbal
- choix du bon moment
- manifestations d'empathie
- usage efficace du silence
- vérification auprès du patient
- recours aux questions ouvertes et fermées
- écoute active
- façon de résumer la situation

Comment encourager la participation

Propager la bonne nouvelle

Il arrive souvent que les ateliers n'attirent pas grand monde tout simplement parce que les gens n'en ont pas entendu parler ou ne l'ont pas su assez vite pour s'organiser. Ayez recours à toutes les méthodes possibles pour annoncer la tenue de l'atelier à vos collègues de travail et indiquez-leur comment s'inscrire. Placez des avis sur les babillards, dans la salle du personnel et à tout autre endroit où des clients potentiels pourraient les voir. Propagez la nouvelle de bouche à oreille. Envoyez des lettres à vos collègues (voir la lettre-type ci-dessous). Annoncez la tenue prochaine de l'atelier pendant les réunions de personnel et autres rassemblements de professionnels.

Faire preuve d'un enthousiasme contagieux

L'enthousiasme et l'engagement des personnes qui croient en la valeur d'une communication efficace se propagera sûrement aux autres et piquera leur intérêt. En tant qu'animateur ou organisateur de cours, vous devez faire preuve d'un grand enthousiasme. Ne vous gênez pas pour vanter les mérites des ateliers et pour souligner leur importance à vos yeux.

Demander à d'autres enthousiastes « convertis » de vous épauler

Demandez l'aide de personnes qui appuient votre cause. Dites-leur de profiter de toutes les occasions qui se présentent pour annoncer à leurs collègues la tenue des ateliers. Mieux encore, lorsque des participants vous disent combien ils ont apprécié un atelier quelconque, invitez-les à propager la bonne nouvelle.

Trouver un champion de la cause

Invitez une personne connue et hautement respectée à participer aux ateliers et faites beaucoup de publicité à ce sujet. Ce geste donnera une grande crédibilité à votre cause et suscitera de l'intérêt au sein du groupe visé. Choisissez votre champion avec soin et demandez-lui d'appuyer votre projet en faisant valoir l'importance d'une communication efficace et en encourageant les gens à participer.

Rendre la vie facile aux intéressés

Il se peut que certaines personnes soient intéressées à participer mais trouvent qu'il est trop compliqué d'obtenir de l'information, de s'inscrire et de participer. Lorsque vous êtes prêt à annoncer la tenue d'un atelier, songez à des façons de rendre le processus moins onéreux. Placez les formulaires d'inscription juste à côté des affiches par exemple, et choisissez le moment et le lieu qui conviennent le mieux à l'auditoire visé.

Grands messages

Les grands messages ci-dessous peuvent vous être utiles pour rédiger le texte d'une affiche ou pour écrire une lettre personnalisée à vos collègues de travail.

- Vous êtes-vous déjà demandé ce que votre patient allait faire une fois que vous lui auriez annoncé la nouvelle ... ?
- Saviez-vous que ... ?
- Prenez le temps d'échanger vos expériences personnelles avec des collègues de travail de façon à apprendre les uns des autres.
- Il s'agit d'une bonne occasion pour acquérir de l'expérience « pratico-pratique ».
- C'est en essayant qu'on apprend ... voici une occasion sans risque d'explorer de nouvelles méthodes et techniques de communication.

Comment bien préparer les cours

Les personnes qui connaissent bien les objectifs des cours, qui savent à quoi s'attendre et ce qu'ils veulent tirer des ateliers font de meilleurs participants que les autres, voire de meilleurs animateurs. Les conseils et les trucs présentés au cours des prochaines pages visent à aider les animateurs et les participants à tirer bon profit des cours et même, à faire bonne impression. La présente section comprend les documents suivants :

- **Lettre-type de bienvenue :** Cette lettre doit être envoyée à toutes les personnes inscrites pour leur donner une idée du contenu des cours, pour leur fournir des détails d'ordre administratif et pour leur demander de faire un peu de lecture en préparation du premier cours.
- **Étude de cas :** Chaque cours s'oriente autour d'une étude de cas qui s'inspire de situations familières à beaucoup de médecins. L'étude de cas vise à alimenter la réflexion en encourageant les participants à examiner les problèmes de communication qui peuvent surgir en pratique clinique et en les encourageant à échanger, avec des collègues, leurs expériences personnelles.
- **Préparatifs efficaces :** Cette section comprend un aide-mémoire à consulter pour garantir que vous avez tout l'équipement et le matériel nécessaire pour lancer votre cours. Elle indique aussi comment organiser la classe pour que vos participants soient pleinement détendus et à l'aise.
- **Petit rappel à l'intention des animateurs :** Cette section offre aux animateurs quelques conseils rapides visant à assurer le succès des cours.

Cours A et Cours B

Lettre-type de bienvenue

Monsieur, Madame,

Je suis très heureux/heureuse d'apprendre que vous avez choisi de participer à notre atelier intitulé (*Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement et Comment prendre des décisions ensemble* OU *Comment faire face aux émotions du patient et Comment clore sur une bonne note*). Soyez assuré/ assurée que nous passerons un avant-midi (ou un après-midi) fort intéressant ensemble. Nous nous attendons à une forte participation et la plupart des médecins présents seront des oncologues (ou autre domaine de spécialisation) comme vous œuvrant dans la région (*inclure, si possible, une courte description des autres personnes qui participeront à l'atelier pour mieux préparer le destinataire à l'événement et pour piquer sa curiosité*).

Ce cours mise surtout sur le perfectionnement et la mise en pratique d'habiletés en communication qui amélioreront les résultats cliniques des consultations médecin-patient. L'atelier comprend plusieurs exercices pratiques et encourage les participants à discuter ensemble de leurs expériences personnelles, à faire part de leurs observations et à apprendre les uns des autres. Nous chercherons, plus précisément :

- à établir ce que la recherche scientifique révèle quant aux avantages cliniques résultant d'une communication efficace;
- à apprendre six à huit techniques de communication et à les mettre en application.

C'est (*nom de l'animateur*) qui aura OU C'est moi qui aurai … le bonheur d'animer le cours et j'aurai grand plaisir à vous y retrouver. Cet atelier, qui dure trois heures, aura lieu le (*jour et date*) de (*heure du début*) à (*heure de la fin*), et le tout se déroulera au (*lieu et adresse*). (*Veuillez fournir, dans ce même paragraphe, tous les détails administratifs nécessaires, soit où stationner, si le repas est fourni, les modalités de remboursement des dépenses, etc.*)

En vue de bien préparer la rencontre, je vous saurais gré de faire une courte lecture et de réfléchir à vos propres expériences, puisque nous inaugurerons l'atelier en discutant d'une étude de cas et en échangeant sur le vécu de chacun. Vous trouverez ci-joint l'étude de cas et une liste des sujets qui seront abordés. Je vous remercie d'avance du temps que vous investirez pour bien préparer l'atelier en lisant le matériel et en notant les commentaires et les souvenirs professionnels que l'étude de cas suscite chez vous. Si vous avez participé à l'atelier *Outils de communication I*, vous serez déjà familier/ familière avec cette étude de cas, ce qui vous permettra d'établir plus facilement des liens avec votre propre vécu professionnel.

Si vous avez des questions au sujet du cours, n'hésitez surtout pas à communiquer avec (*nom de la personne-ressource*). J'ai la ferme conviction que cet atelier saura vous être utile et j'anticipe avec plaisir notre prochaine rencontre.

Cours A

Étude de cas indiquant Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement et Comment prendre des décisions communes

Madame Tremblay, une veuve de 55 ans, découvre une bosse au sein. La patiente croit avoir remarqué la présence de cette bosse il y a deux mois environ. Il n'y a pas d'enflure et aucune sécrétion, décoloration ou douleur.

Tout au long de la conversation avec le médecin, Madame Tremblay se montre réticente. Elle semble convaincue que cette bosse ne constitue rien de grave, mais indique qu'elle a jugé bon de montrer tout cela au médecin par mesure de prudence. Après l'examen, le médecin l'informe que la bosse est importante et qu'il y aurait lieu de faire une biopsie dans les plus brefs délais. Il est clair que cette annonce perturbe grandement la patiente. Elle dit au médecin qu'elle n'est pas venue le voir pour faire faire une biopsie mais juste pour lui montrer sa bosse.

Elle remercie le médecin d'avoir accepté de la voir et s'apprête à partir. Le médecin arrive à convaincre Madame Tremblay de rester. Il découvre, au cours de la conversation qui s'ensuit, que la sœur de Madame Tremblay est morte d'un cancer après avoir fait tout ce qu'on lui avait demandé de faire et subi toute une gamme de traitements. Lorsque le médecin l'incite à discuter davantage de la situation, Madame Tremblay refuse. Elle indique au médecin qu'elle vit seule et qu'il n'y a personne pour s'occuper d'elle. Elle a la larme à l'œil, elle a peur et elle n'arrive pas à absorber toutes les informations que le médecin lui transmet.

En vue de bien vous préparer à la discussion de groupe, veuillez lire l'étude de cas et noter vos commentaires et vos réflexions en rapport avec les points suivants.

Que faudrait-il faire, selon vous, pour garantir que Madame Tremblay reçoive tous les traitements médicaux dont elle a besoin? En d'autres mots, quels sont les enjeux *cliniques* afférents à ce cas particulier?

.....

.....

.....

.....

.....

Que faudrait-il faire, selon vous, pour que le médecin saisisse bien les préoccupations de Madame Tremblay et pour que cette dernière participe pleinement aux décisions qui la concernent? En d'autres mots, quels sont les enjeux *de communication* afférents à ce cas particulier?

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà fait face, dans le cadre de vos consultations, à des enjeux cliniques ou de communication semblables? Comment avez-vous réglé la situation?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles leçons aimeriez-vous tirer de cet atelier?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cours B

Étude de cas indiquant Comment faire face aux émotions du patient et Comment clore sur une bonne note

La patiente, Madame Tremblay, est une veuve de 55 ans qui a une bosse au sein. Une biopsie a déjà confirmé la présence d'un cancer.

Au cours de la première consultation avec la patiente, le médecin a noté qu'elle parlait peu et semblait plutôt réticente. Il a appris qu'elle vivait seule et qu'elle ne comptait pas de parents ou d'amis intimes habitant près de chez elle. Lorsque le médecin a avisé Madame Tremblay qu'il devait faire une biopsie pour en savoir plus sur la bosse, cette dernière a eu peur et a presque quitté le bureau, préférant fermer les yeux sur la gravité de la situation. Au cours de la conversation, le médecin a appris que la sœur de Madame Tremblay était morte d'un cancer après avoir fait tout ce qu'on lui avait demandé de faire et subi toute une gamme de traitements.

Après avoir subi une biopsie et appris que la bosse est cancéreuse, Madame Tremblay retourne chez le médecin pour discuter de ses choix de traitement. Elle a en main un petit livre qui traite des vertus de la phytothérapie, et avant même que le médecin ne dise un mot, elle annonce son intention de suivre une cure « naturelle ». Elle a vu sa sœur subir une chirurgie mutilante et vivre l'horreur de la chimiothérapie et de la radiation, sans que rien ne puisse l'aider. Elle dit avoir pris rendez-vous la semaine suivante chez un homéopathe recommandé par une voisine. Elle a lu un petit document sur l'homéothérapie qui préconise une cure au moyen de vitamines et d'herbes qu'elle peut se procurer au magasin de produits naturels situé près de chez elle. Elle remercie le médecin de son aide et se lève pour partir.

En vue de bien vous préparer à la discussion de groupe, veuillez lire l'étude de cas et noter vos commentaires et vos réflexions en rapport avec les points suivants.

Que faudrait-il faire, selon vous, pour garantir que Madame Tremblay reçoive tous les traitements médicaux dont elle a besoin? En d'autres mots, quels sont les enjeux *cliniques* afférents à ce cas particulier?

.....

.....

.....

.....

.....

Que faudrait-il faire, selon vous, pour que le médecin puisse faire face aux émotions de Madame Tremblay et pour que la consultation puisse clore sur une bonne note? En d'autres mots, quels sont les enjeux *de communication* afférents à ce cas particulier?

.....

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà fait face, dans le cadre de vos consultations, à des enjeux cliniques ou de communication semblables? Comment avez-vous réglé la situation?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles leçons aimeriez-vous tirer de cet atelier?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bien se préparer pour bien travailler

Équipement et matériel :

- une pièce assez grande pour accommoder 15 personnes et organisée de façon à permettre aux participants de travailler en groupe (cinq par équipe au maximum, trois par équipe au minimum);
- un magnétoscope et un téléviseur;
- un rétroprojecteur;
- un tableau à feuilles mobiles et des marqueurs pour l'animateur;
- des feuilles maîtresses pour rétroprojecteur avec copies sur acétate;
- du papier adhésif;
- un tableau à feuilles mobiles et des marqueurs pour chaque groupe;
- des cartons d'identité pour chaque participant;
- un crayon et un stylo pour chaque participant;
- un exemplaire du *Guide de ressources : Outils de communication II* pour chaque participant;
- une copie du formulaire d'évaluation de cours.

Préparation de la salle :

- afficher une pancarte de bienvenue avec le nom du cours sur la porte de la salle;
- inscrire votre nom quelque part (sur le tableau à feuilles mobiles, la pancarte de bienvenue, le tableau);
- dans la mesure du possible, prévoir des pichets d'eau pour les participants;
- inscrire sur une pancarte placée bien en vue les objectifs et les activités du cours pour que l'animateur et les participants puissent les consulter tout au long de la journée;
- placer le tableau de remue-méninges bien en avant pour attiser la curiosité des gens et pour ne pas avoir à l'installer plus tard;
- vérifier que tout l'équipement fonctionne bien;
- faire son possible pour garantir le confort des participants en s'assurant qu'il y a assez de place, que la température est agréable, etc.

Bref rappel à l'intention des animateurs

Bien connaître le matériel présenté

Plus vous serez familier avec le matériel des cours, plus vous serez à l'aise pour en parler. Relisez attentivement les documents avant chaque cours et tentez de prévoir la réaction des participants. Interprétez le tout en fonction de vos propres connaissances et expériences. Si vous prenez le temps nécessaire pour bien vous préparer, vous rehausserez du même coup votre niveau de confiance et votre rendement.

Orienter tout le monde dans la bonne direction

Les gens sont plus enclins à apprendre et à participer lorsqu'ils savent exactement ce qu'ils font et où ils vont. À titre d'animateur et de guide, votre tâche consiste à orienter les autres. Expliquez clairement aux participants les objectifs fixés et les activités prévues pour qu'ils aient une idée concrète du contenu du cours. Pour garantir que personne ne décroche, faites des mises au point régulières pour voir où les gens sont rendus et ce qu'il reste à faire.

Aider les gens à se sentir à l'aise et en confiance

Il importe de garantir le confort physique des gens. N'oubliez pas que les participants ont besoin de courtes pauses pour s'étirer ou sortir de la pièce, et d'une aire de travail spacieuse dans la salle même. Assurez-vous que les gens sont parfaitement à l'aise pour poser des questions et pour faire part de leurs inquiétudes et suggestions :

- remerciez les participants de leur précieuse contribution;
- donnez au groupe le temps de réfléchir avant de solliciter des commentaires;
- soyez précis lorsque vous changez de sujet ou d'activité;
- encouragez les participants timides à s'exprimer en leur posant des questions ouvertes.

Poser des questions pour alimenter la discussion

Un bon animateur a recours aux questions pour faire avancer la discussion, pour guider les participants vers de nouveaux sujets et pour stimuler les échanges. N'hésitez pas à poser des questions pour :

- résumer les échanges et faire la transition d'un sujet à l'autre (« Qui peut me dire ce que nous pouvons conclure de cette discussion? »);
- ouvrir la voie à de nouveaux échanges et capter l'attention des participants pour pouvoir engager une nouvelle discussion ou un nouvel exercice (« Avez-vous déjà été pris dans une situation où il fallait ... »)
- favoriser l'interaction parmi les membres du groupe en leur lançant la balle lorsqu'on vous pose une question (« Y a-t-il des gens qui peuvent faire des suggestions à Sylvie? »);
- faire des liens entre divers éléments de l'atelier (« N'avons-nous pas discuté de cette habileté plus tôt dans le cadre des échanges sur la preuve? »).

Toujours connaître la réponse aux questions que vous posez

Si aucun membre du groupe ne connaît la réponse à une question, vous devez être prêt à formuler quelques idées personnelles pour lancer le débat. N'oubliez pas qu'il faut donner aux gens quelques secondes pour réfléchir et réagir.

Résumer souvent les points principaux

Pour que les gens réussissent à apprendre et à perfectionner leurs compétences, on doit leur répéter souvent la même chose. Les participants ont tendance à ne pas toujours entendre les commentaires des autres parce qu'ils sont en train de réfléchir à ce qu'ils vont eux-mêmes dire. Faites régulièrement le point sur ce qui vient de se dire à l'atelier et ayez recours au tableau noir ou au tableau à feuilles mobiles pour inscrire les idées au fur et à mesure qu'elles émergent.

S'amuser ferme

Faites toujours place à l'humour ... que les mots d'esprit viennent de vous ou des autres.

Cours A

Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement et Comment prendre des décisions communes

Coup d'œil sur le contenu du Cours A

Séance 1 :	Mot de bienvenue	20 minutes
Séance 2 :	Preuves que la communication vaut son pesant d'or	20 minutes
Séance 3 :	Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement	60 minutes
Séance 4 :	Comment prendre des décisions communes	60 minutes
Séance 5 :	Mot de la fin	20 minutes

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Séance 1 Mot de bienvenue

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  — « Briser la glace » et donner la chance aux participants de faire connaissance;
  — Donner aux participants un aperçu des objectifs du cours et des activités prévues;
  — Introduire la notion de lien entre la communication et la prise de décisions cliniques.
- **Approche :** présentation magistrale, étude de cas, échanges sous forme de table ronde.
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, magnétoscope, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui.

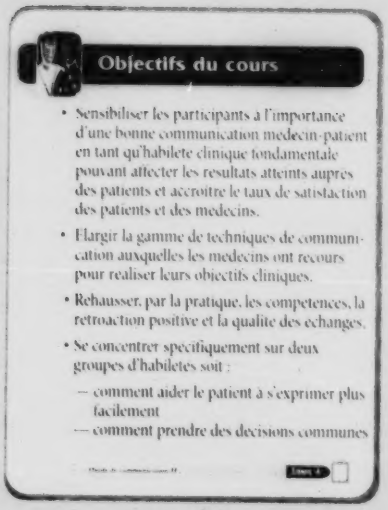
Présentation magistrale : *Présentations et survol du cours*

Durée : • 5 minutes

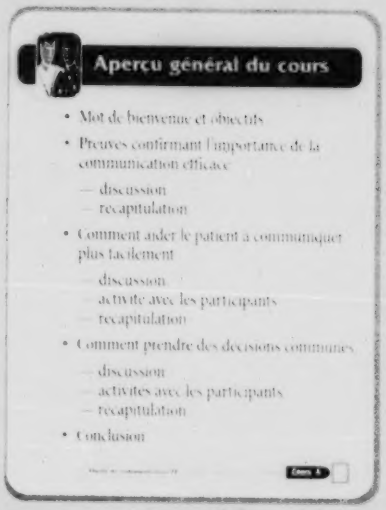
Objectif : • Donner aux participants un bref aperçu du cours.

Processus :
- Vous présenter et décrire brièvement votre rôle (c.-à-d., collègue, participant ou animateur).
- Fournir les détails d'ordre pratique comme où trouver les toilettes et où se procurer du café et autres rafraîchissements.
- À l'aide du rétroprojecteur, donner un aperçu général du cours, y compris les objectifs et les activités principales. (*Remarque : Le contenu de l'acétate A-2 est très général. Adaptez le cours à votre style particulier en personnalisant vos notes de présentation et en expliquant en vos mots le contenu du cours, la séquence des activités, etc.*)

Matériel : • Acétates A-1, A-2



Acétate **A-1**



Acétate **A-2**

Séance 1 Mot de bienvenue

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — « Briser la glace » et donner la chance aux participants de faire connaissance;
  - — Donner aux participants un aperçu des objectifs du cours et des activités prévues;
  - — Introduire la notion de lien entre la communication et la prise de décisions cliniques.
- **Approche :** présentation magistrale, étude de cas, échanges sous forme de table ronde.
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, magnétoscope, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui.

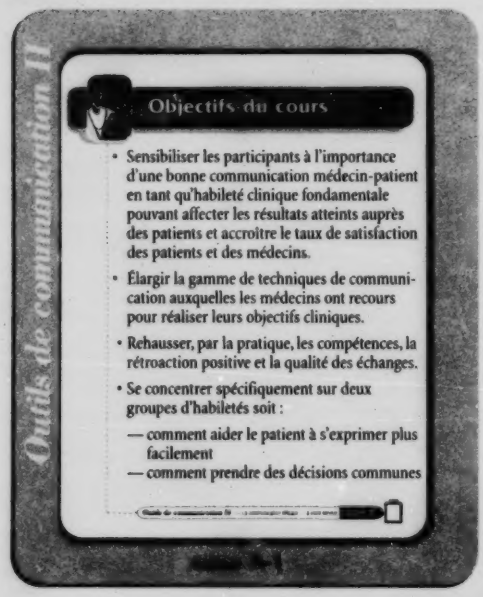
Présentation magistrale : *Présentations et survol du cours*

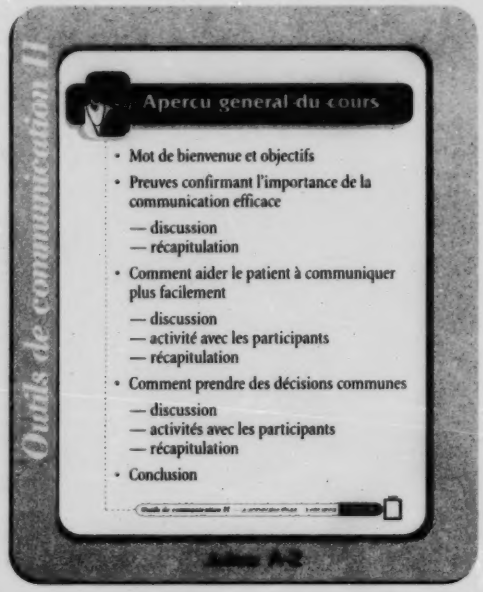
Durée :
- 5 minutes

Objectif :
- Donner aux participants un bref aperçu du cours.

Processus :
- Vous présenter et décrire brièvement votre rôle (c.-à-d., collègue, participant ou animateur).
- Fournir les détails d'ordre pratique comme où trouver les toilettes et où se procurer du café et autres rafraîchissements.
- À l'aide du rétroprojecteur, donner un aperçu général du cours, y compris les objectifs et les activités principales. (*Remarque : Le contenu de l'acétate A-2 est très général. Adaptez le cours à votre style particulier en personnalisant vos notes de présentation et en expliquant en vos mots le contenu du cours, la séquence des activités, etc.*)

Matériel :
- Acétates A-1, A-2





Présentation de l'étude de cas et discussion : *Bande vidéo sur la grosseur au sein de Madame Tremblay*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Inciter les participants à échanger entre eux et à faire des liens entre la communication efficace et leurs propres pratiques.
- Remettre le texte de l'étude de cas aux personnes qui ne l'ont pas eu.

Processus :
- Expliquer que la bande vidéo qui sera présentée sous peu illustre l'étude de cas dont ils viennent de prendre connaissance.
- Faire jouer la bande vidéo et l'arrêter juste au moment où la situation vient d'être sauvée.
- Faire le tour du groupe. Demander aux participants de se présenter et de relever un enjeu (clinique ou de communication) qui ressort de l'étude de cas.
- Inscrire tous les aspects relevés sur le tableau à feuilles mobiles et classer en deux colonnes — clinique et communication. Afficher la feuille au mur pour que les gens puissent la consulter tout au long du cours.
- Aider les participants à établir des liens entre les enjeux cliniques et de communication en reliant les éléments des deux colonnes.
- Faire une courte synthèse de la discussion et finir en suggérant que dans bon nombre de consultations, la rapidité des progrès cliniques tient aux talents de communicateur du médecin.

Outil d'emploi

Alimenter la discussion en posant des questions

- Que voulait Madame Tremblay lorsqu'elle s'est rendue au bureau du médecin?
- A-t-elle donné au médecin des indices verbaux ou non-verbaux pour lui faire comprendre ce qu'elle voulait?
- Comment le médecin a-t-il agi lors de l'entrevue, selon vous, au point de vue de la communication?
- Quelles approches a-t-il adopté?
- Les choses vont-elles bien selon vous? Croyez-vous que l'échange aura des répercussions positives?
- Y a-t-il des gens parmi vous qui ont déjà vécu une situation semblable? Quels étaient les enjeux?

Séance 2 Preuves que la communication vaut son pesant d'or

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :** À partir de leurs expériences propres et de la recherche, sensibiliser les participants au fait qu'une bonne communication médecin-patient peut entraîner des résultats plus positifs au niveau du patient, rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient et accroître l'efficacité globale de la consultation.
- **Approche :** discussions de groupe et courte présentation
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui

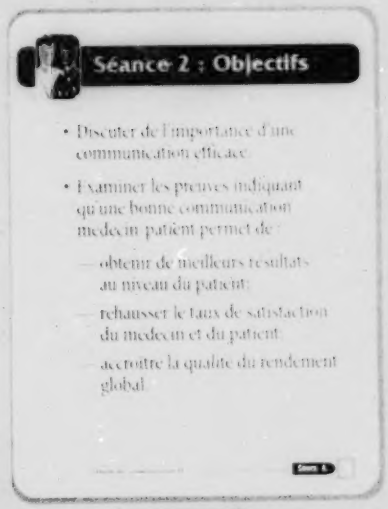
Discussion dirigée : *En quoi la communication efficace s'avère-t-elle utile aux médecins praticiens? Quels sont les défis et les avantages qui y sont associés?*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Encourager les participants à déterminer en quoi, à partir de leurs expériences personnelles et de la recherche, la communication efficace peut faire une grosse différence dans leurs rapports avec les patients.
- Établir des liens entre les décisions cliniques, l'application des lignes directrices sur les traitements et soins en cas de cancer du sein, et le recours aux techniques de communication efficace.

Processus :
- Présenter les objectifs de la séance, les méthodes qui seront utilisées et les sujets dont les participants discuteront.
- Lancer la discussion en encourageant d'abord les participants à échanger sur leurs expériences personnelles.
- Noter les grands points sur le tableau à feuilles mobiles au fur et à mesure qu'ils ressortent.
- Identifier les recherches et les preuves qui confirment ou réfutent les points de discussion.
- Partant de la discussion, établir des liens entre la prise de décisions cliniques, les lignes directrices sur le cancer du sein et une communication médecin-patient efficace.

Matériel :
- Acétate A-3



Acétate **A-3**

Séance 2 Preuves que la communication vaut son pesant d'or

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :** À partir de leurs expériences propres et de la recherche, sensibiliser les participants au fait qu'une bonne communication médecin-patient peut entraîner des résultats plus positifs au niveau du patient, rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient et accroître l'efficacité globale de la consultation.
- **Approche :** discussions de groupe et courte présentation
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui

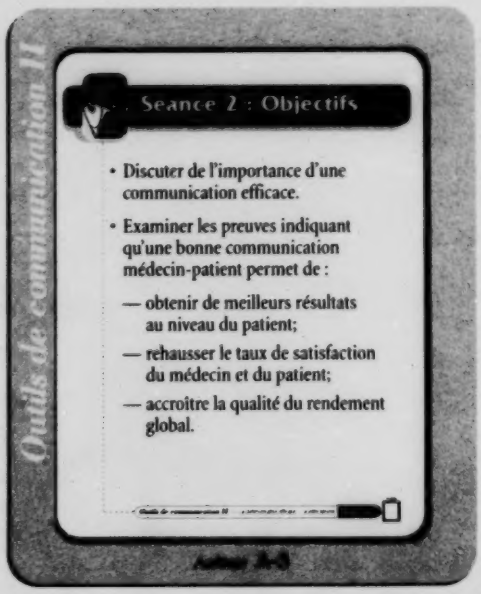
Discussion dirigée : *En quoi la communication efficace s'avère-t-elle utile aux médecins praticiens? Quels sont les défis et les avantages qui y sont associés?*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Encourager les participants à déterminer en quoi, à partir de leurs expériences personnelles et de la recherche, la communication efficace peut faire une grosse différence dans leurs rapports avec les patients.
- Établir des liens entre les décisions cliniques, l'application des lignes directrices sur les traitements et soins en cas de cancer du sein, et le recours aux techniques de communication efficace.

Processus :
- Présenter les objectifs de la séance, les méthodes qui seront utilisées et les sujets dont les participants discuteront.
- Lancer la discussion en encourageant d'abord les participants à échanger sur leurs expériences personnelles.
- Noter les grands points sur le tableau à feuilles mobiles au fur et à mesure qu'ils ressortent.
- Identifier les recherches et les preuves qui confirment ou réfutent les points de discussion.
- Partant de la discussion, établir des liens entre la prise de décisions cliniques, les lignes directrices sur le cancer du sein et une communication médecin-patient efficace.

Matériel :
- Acétate A-3



Alimenter la discussion en posant des questions

- Avez-vous déjà eu le sentiment d'avoir passé beaucoup de temps avec un patient sans accomplir quoi que ce soit?
- Est-il déjà arrivé qu'un patient quitte votre bureau avant la fin de la consultation? Votre façon de communiquer aurait-elle pu constituer un facteur?
- Avez-vous déjà utilisé vos talents de communicateur pour effectuer un « revirement » et sauver une consultation qui aurait pu s'avérer désastreuse?
- Avez-vous déjà été pris de court lorsqu'un patient vous a fourni des informations dont il n'avait jamais parlé auparavant?
- Avez-vous déjà découvert, longtemps après le fait, qu'un patient ne suivait pas le traitement que vous lui aviez prescrit?
- Avez-vous déjà questionné un patient sur sa vie personnelle pour découvrir des choses ayant un impact direct sur le diagnostic et sur le traitement?
- Vous-êtes vous déjà senti mal à l'aise ou frustré parce que vous ne saviez pas comment réagir aux émotions du patient?

Lignes directrices sur les pratiques cliniques pour les soins et traitements du cancer du sein

Au Canada, on note qu'il existe plusieurs façons de traiter les patientes atteintes d'un cancer du sein d'une région à l'autre. Au mois de novembre 1993, les participants au Forum national sur le cancer du sein ont indiqué qu'il fallait mieux définir les limites de variation permises au niveau des traitements. Les lignes directrices ont pour objet de répondre à ce besoin et s'adressent aux médecins qui conseillent et soignent des femmes atteintes d'un cancer du sein. (Supplément — Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC), 1998; 158 (Supplément 3), Santé Canada et Association médicale canadienne).

Courte synthèse

Objectif :

- Faire ressortir les grands points qui ont été identifiés dans le cadre des échanges et examiner les preuves à l'appui.
- Insister à nouveau sur le fait que l'art de communiquer efficacement est une compétence professionnelle, clinique et essentielle.

Durée :

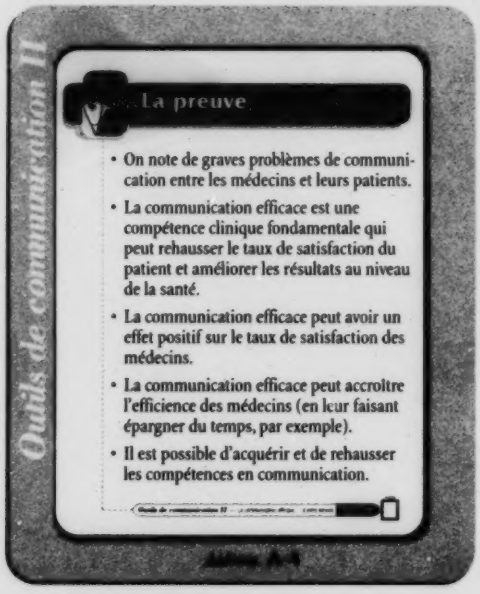
- 5 minutes

Processus :

- Passer en revue les principaux sujets de discussion et identifier des aspects de la communication qui n'ont pas été abordés.
- Faire une synthèse des études qui appuient le recours à la communication efficace dans le cadre des rapports médecin-patient.
- Insister sur le fait que la communication constitue un outil essentiel pour aider les médecins à comprendre les circonstances propres à chacun de leurs patients et leurs préférences.
- Mentionner que les approches traditionnelles en médecine fondée sur les résultats accordent deux grandes significations à la recherche : statistique et clinique. Ceci ne tient toutefois pas compte des interactions qui ont lieu entre le médecin et son patient dans le cadre d'une consultation privée. La « signification personnelle » ajoute une nouvelle dimension, puisqu'elle reflète les contributions particulières du médecin (selon sa formation, son expérience, ses valeurs, etc.) et du patient (selon son profil personnel, ses croyances et ses comportements).
- Résumer en insistant sur le fait que :
  - — la communication constitue une compétence clinique fondamentale;
  - — la communication constitue un outil essentiel dans toutes les décisions cliniques;
  - — la communication joue un rôle crucial dans l'application des *Lignes directrices cliniques en matière de soins et de traitement du cancer du sein.*
- Recommander aux participants de consulter le *Guide de ressources : Outils de communication II*, page 1, La preuve, pour un aperçu général de la recherche.

Matériel :

- Acétate A-4



Ce que la recherche révèle au sujet de la communication

C'est vrai qu'il y a un problème

- Les médecins n'arrivent pas à régler plus de 54 p. 100 des plaintes et plus de 45 p. 100 des préoccupations des patients.
- Dans 50 p. 100 des cas, les médecins et les patients n'arrivent pas à s'entendre sur la nature du problème.
- En général, les médecins interrompent leurs patients 18 secondes après que ces derniers ont commencé à décrire leur problème; une fois qu'un patient a été interrompu, il est fort probable qu'il n'abordera pas de préoccupations additionnelles.
- La plupart des procès pour faute professionnelle résultent d'un manque de communication et non d'un manque de compétence. De fait, les patients qui sentent que leur autonomie et leurs moyens d'expression sont grandement menacés par le manque de disponibilité du médecin et son attitude autocentrique au moment de l'entrevue ont tendance à être moins satisfaits et à intenter plus de poursuites.
- Avant toute chose, les patients se plaignent du fait que leurs médecins ne leur fournissent pas assez d'informations et 83 p. 100 des gens croient que les patients ont le droit d'être bien renseignés.

Une bonne communication peut rehausser la qualité des résultats auprès des patients

- Les examens de contrôle menés au hasard révèlent que les patients souffrant de diabète, d'hypertension et d'ulcères qui apprennent à s'imposer davantage au moment de l'entrevue avec le médecin affichent une baisse des taux d'hémoglobine glycosylé et de pression sanguine, et moins de restrictions fonctionnelles dues aux ulcères.
- L'impression des patients à l'effet que leur médecin est à l'écoute et leur donne toute son attention constitue la variable unique la plus souvent associée à l'allégement des symptômes de maux de tête chroniques.
- Le mode de questionnement du médecin en vue d'évaluer et d'éduquer le patient quant à la conformité aux directives affecte la précision de l'information et la qualité de la communication, deux attributs que l'on associe à la non conformité.
- La façon de fournir de l'information aux patients peut déterminer le taux d'acceptation d'un diagnostic ou d'une recommandation.
- Seize des 21 études liées aux résultats sur la santé et aux comportements particuliers au plan de la communication font ressortir des liens positifs et importants entre la communication et les résultats sur la santé des patients.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des patients

- Une entrevue centrée sur le patient a une très grande incidence positive sur le taux de satisfaction du patient.
- Le taux de satisfaction du patient tient à diverses habiletés de communication comme le fait de répondre aux attentes, de fournir de l'information et de discuter des problèmes qui inquiètent le patient.
- L'application de diverses techniques de communication efficace (éducation, counselling en cas de stress, négociation) lors des visites aux patients de soins primaires avait une incidence positive sur le taux de satisfaction des patients, alors que le recours à des interventions plus techniques (examens, tests, médication) n'avait pas cet effet.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des médecins

- Le taux de satisfaction des médecins tient à des habiletés de communication comme la capacité de répondre aux attentes, de fournir des renseignements et de parler de problèmes inquiétants.
- Le taux de satisfaction général des médecins était avant tout lié à la qualité des rapports médecin-patient.

Vite fait bien fait

- Les médecins qui se montrent sensibles aux besoins de leurs patients et qui s'intéressent à leurs problèmes émotifs prennent, en moyenne, une minute de plus que les médecins qui n'agissent pas de la sorte pour effectuer une entrevue avec leur patient.
- On a découvert que lorsque les médecins recevaient une formation pour accroître leurs compétences « en définition de problèmes et en gestion des émotions », les entrevues avec leurs patients de soins primaires ne duraient pas plus longtemps qu'avant.
- Les entrevues avec les patients ne duraient pas plus longtemps chez les médecins qui avaient recours à des techniques de communication efficaces et qui incitaient leurs patients à jouer un rôle plus actif au niveau de leurs soins personnels que chez leurs collègues.

Les compétences en communication peuvent être apprises, retenues et maintenues

- Les étudiants en médecine ayant acquis des habiletés fondamentales en communication étaient plus compétents pour diagnostiquer des maladies et plus efficients et efficaces lors des entrevues avec les patients.
- On notait des améliorations marquées au niveau du processus de cueillette d'informations lorsqu'on offrait aux résidents en médecine interne et aux médecins une formation leur apprenant à utiliser des techniques de communication plus appropriées.
- Un cours de huit heures sur la communication efficace offert dans le cadre de l'éducation médicale permanente a aidé les médecins de soins primaires à déceler et à gérer les problèmes psychosociaux et à réduire le niveau de détresse émotive des patients.
- Les médecins de famille ayant rehaussé leurs aptitudes à interroger les patients à la suite d'un cours spécial donné en ce sens ont réussi à maintenir leurs nouvelles habiletés après une période de deux ans.
- La pratique et la rétroaction s'avèrent essentielles pour assimiler vraiment les nouvelles compétences; la rétroaction peut venir « de l'intérieur » (p. ex., étude critique) ou « de l'extérieur » (p. ex., rétroaction du patient).

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Séance 3 Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important d'aider le patient à s'exprimer et à s'ouvrir.
  - — Faire mieux connaître les *Lignes directrices sur la pratique clinique* aux participants.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer diverses techniques de communication pour aider le patient à s'exprimer plus facilement, dont les techniques suivantes :
    - . écoute active;
    - . questions ouvertes et fermées;
    - . confirmation auprès du patient;
    - . aptitude à donner au patient le rôle de meneur.
- **Approche :** Discussion dirigée et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, papier et stylos, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui, feuillets à distribuer.

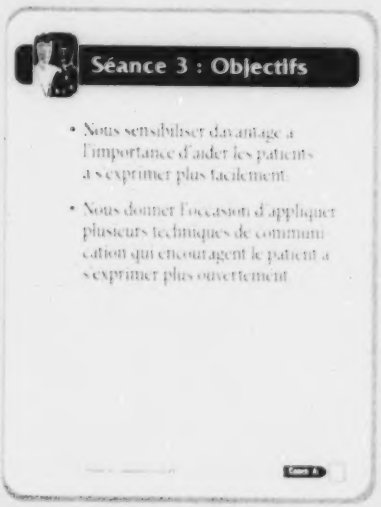
Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 5 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance d'aider les patients à s'exprimer plus facilement.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Demander aux participants pourquoi il importe d'aider les patients à s'exprimer plus facilement et ponctuer l'échange en faisant ressortir des preuves concrètes à chaque occasion.
- Coller une feuille au mur où les participants peuvent inscrire des expressions tirées du langage courant. Demander aux participants d'inscrire les mots qui leur viennent en tête tout au long du cours en les regroupant sous deux titres : « Ce que les médecins disent » et « Ce que les patients comprennent ».

Matériel :
- Acétate A-5



Acétate **A-5**

Séance 3 Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important d'aider le patient à s'exprimer et à s'ouvrir.
  - — Faire mieux connaître les *Lignes directrices sur la pratique clinique* aux participants.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer diverses techniques de communication pour aider le patient à s'exprimer plus facilement, dont les techniques suivantes :
    - . écoute active;
    - . questions ouvertes et fermées;
    - . confirmation auprès du patient;
    - . aptitude à donner au patient le rôle de meneur.
- **Approche :** Discussion dirigée et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, papier et stylos, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui, feuillets à distribuer.

Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 5 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance d'aider les patients à s'exprimer plus facilement.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Demander aux participants pourquoi il importe d'aider les patients à s'exprimer plus facilement et ponctuer l'échange en faisant ressortir des preuves concrètes à chaque occasion.
- Coller une feuille au mur où les participants peuvent inscrire des expressions tirées du langage courant. Demander aux participants d'inscrire les mots qui leur viennent en tête tout au long du cours en les regroupant sous deux titres : « Ce que les médecins disent » et « Ce que les patients comprennent ».

Matériel :
- Acétate A-5

Acétate **A-5**

Outil d'appui

Importance d'aider le patient à s'exprimer plus facilement

- On note souvent un écart entre « la logique qui sous-tend les décisions cliniques » et le vécu du patient aux prises avec une maladie.
- Pour que le médecin puisse agir efficacement, son plan d'action doit tenir compte à la fois de la maladie (desseins du médecin) et de ses effets (desseins du patient).
- La première préoccupation soulevée par le patient n'est pas nécessairement celle qui l'inquiète le plus.
- Dans le cadre du processus, il faut tenir compte des sentiments, des idées, du rôle et des attentes du patient, et situer le tout dans son contexte personnel et culturel.

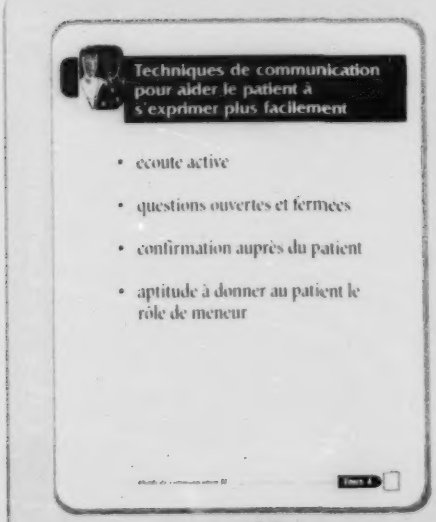
Groupes-action : *Techniques pour aider le patient à s'exprimer plus facilement*

Durée :
- 20 minutes

Objectifs :
- Tirer parti de l'expérience collective et des connaissances communes des participants quant aux techniques pouvant encourager les patients à s'exprimer plus facilement.

Processus :
- Demander aux participants de se diviser en petits groupes de trois ou quatre personnes.
- Distribuer le Feuillet A-1
- Confier à chaque groupe une technique précise tirée de la liste (REMARQUE : Ces techniques sont offertes à titre de suggestion seulement. Les membres du groupe peuvent identifier d'autres techniques qu'ils aimeraient explorer.)
- Expliquer aux participants qu'ils doivent préparer une présentation de deux à trois minutes pour expliquer comment et pourquoi utiliser cette technique particulière pour encourager leurs patients à s'exprimer plus facilement.
- Rappeler à chaque groupe de désigner, dès le début, une personne pour prendre des notes et agir comme porte-parole du groupe.
- Circuler parmi les groupes et offrir de l'aide au besoin. Certains groupes peuvent avoir besoin d'un peu « d'inspiration » ou de bonnes suggestions pour animer la discussion.

Matériel :
- Acétate A-6, Feuillet à l'intention des participants A-1



Acétate **A-6**

Définitions à l'intention des groupes-action

L'écoute active se définit comme une tentative sincère pour comprendre, et pour confirmer, ce qu'on cherche à communiquer.

Les questions ouvertes ne limitent aucunement les réponses. Elles donnent l'impression qu'il est bon, voire désirable d'élaborer davantage.

Les questions fermées limitent les réponses à une brève intervention, en général un simple « oui » ou « non ».

La confirmation auprès du patient engage l'interlocuteur à établir la justesse de ses affirmations et hypothèses face à une situation quelconque. Pour ce faire, il faut recourir à la répétition et aux paraphrases pour établir si le message a été bien compris et demander au patient de corroborer les propos du médecin.

L'aptitude à donner au patient le rôle de meneur engage le médecin à donner la parole au patient et à lui permettre de mener la conversation, et incite le médecin à poser des questions au patient au fur et à mesure que des éclaircissements sont requis.

Feuillet **A-1**

Outils de communication II

Importance d'aider le patient à s'exprimer plus facilement

- On note souvent un écart entre « la logique qui sous-tend les décisions cliniques » et le vécu du patient aux prises avec une maladie.
- Pour que le médecin puisse agir efficacement, son plan d'action doit tenir compte à la fois de la maladie (desseins du médecin) et de ses effets (desseins du patient).
- La première préoccupation soulevée par le patient n'est pas nécessairement celle qui l'inquiète le plus.
- Dans le cadre du processus, il faut tenir compte des sentiments, des idées, du rôle et des attentes du patient, et situer le tout dans son contexte personnel et culturel.

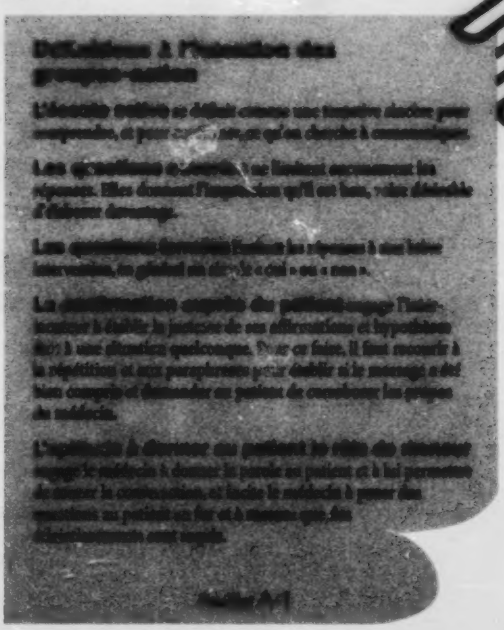
Groupes-action : *Techniques pour aider le patient à s'exprimer plus facilement*

Durée :
- 20 minutes

Objectifs :
- Tirer parti de l'expérience collective et des connaissances communes des participants quant aux techniques pouvant encourager les patients à s'exprimer plus facilement.

Processus :
- Demander aux participants de se diviser en petits groupes de trois ou quatre personnes.
- Distribuer le Feuillet A-1
- Confier à chaque groupe une technique précise tirée de la liste (REMARQUE : Ces techniques sont offertes à titre de suggestion seulement. Les membres du groupe peuvent identifier d'autres techniques qu'ils aimeraient explorer.)
- Expliquer aux participants qu'ils doivent préparer une présentation de deux à trois minutes pour expliquer comment et pourquoi utiliser cette technique particulière pour encourager leurs patients à s'exprimer plus facilement.
- Rappeler à chaque groupe de désigner, dès le début, une personne pour prendre des notes et agir comme porte-parole du groupe.
- Circuler parmi les groupes et offrir de l'aide au besoin. Certains groupes peuvent avoir besoin d'un peu « d'inspiration » ou de bonnes suggestions pour animer la discussion.

Matériel :
- Acétate A-6, Feuillet à l'intention des participants A-1



Questions pour stimuler l'échange au sein des groupes-action

- Pouvez-vous enrichir la définition fournie?
- Quand le recours à cette technique s'est-il avéré avantageux pour vous?
- Pouvez-vous penser à des circonstances où cette technique ne serait pas appropriée?
- Pouvez-vous penser à des types de comportements ou à des phrases qui illustreraient bien cette technique?
- En quoi cette technique peut-elle s'avérer utile pour aider le patient à s'exprimer plus facilement?
- Pouvez-vous penser à d'autres techniques de communication qui pourraient aider le patient à s'exprimer plus facilement?

Plénière : *Partageons nos découvertes*

Durée :
- 20 minutes

Objectifs :
- Mettre en commun nos expériences et nos renseignements pour faire valoir l'importance d'aider le patient à communiquer plus facilement.

Processus :
- Demander à chaque groupe de faire une présentation.
- Inviter les membres des autres groupes à faire part de leurs commentaires après chaque présentation et donner aussi votre opinion.
- Faire ressortir tout élément de preuve servant à appuyer une technique quelconque.

Les grandes composantes de l'écoute active

L'écoute active ne signifie pas « qu'on s'assied simplement pour écouter ... et qu'on ne fait rien d'autre ». Au contraire, il s'agit d'un effort sincère et actif pour comprendre et pour confirmer le message qu'une personne tente de transmettre.

- Soyez prêt à écouter (ne bousculez pas le patient).
- Soyez à la fois attentif au langage verbal et non verbal (langage corporel).
- Montrez-vous intéressé et encourageant lorsque vous écoutez, en ayant recours aux techniques suivantes, par exemple :
  — incitatifs verbaux comme « oui, oui ... poursuivez ... continuez ... j'écoute ... bien sûr ... »;
  — encouragement non verbal : position du corps, posture, contact visuel, expressions faciales, animation du visage;
  — pauses entre les questions de suivi.
- Respectez le messager.
- Précisez le message du messager (« Si j'ai bien compris ... Est-ce bien cela? »).

Questions ouvertes et fermées — Comment faire

Les questions ouvertes exigent des réponses détaillées. Les questions fermées génèrent une réaction succincte comme un « oui » ou un « non » ou encore deux ou trois mots.

- Ayez recours à diverses techniques de questionnement pour inciter vos patients à approfondir leurs réponses.
- Commencez l'entrevue en posant des questions ouvertes (pour voir comment le patient perçoit la situation); si nécessaire, posez des questions ouvertes plus pointues pour obtenir plus de précisions; ayant ensuite recours aux questions fermées pour connaître les derniers détails que le patient aurait pu omettre. Par exemple :
  - **Des questions ouvertes** vous permettent d'aborder un sujet sans limiter pour autant la réponse : « Pouvez-vous me dire si vous avez du mal? » « Donnez-moi plus de détails sur les douleurs que vous ressentez. »
  - **Des questions plus précises mais toujours ouvertes** permettent de mieux cerner la situation mais donnent au patient une certaine latitude au niveau des réponses : « Qu'est-ce qui rend la douleur plus ou moins forte? »
  - **Des questions fermées** aident la personne qui questionne à préciser la situation dans un but précis : « Ressentez-vous une douleur particulière au bras gauche? » « Prenez-vous toujours vos médicaments? »

Confirmation auprès du patient — Comment faire

Pour confirmer les renseignements fournis par le patient, il faut lui poser des questions à diverses étapes clés en vue d'établir si on a bien compris le message et de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

- Ne tenez pas pour acquis que vous savez automatiquement ce que le patient dit ou veut.
- Tenez compte des émotions, du contexte culturel et du niveau d'éducation, car ces éléments peuvent tous affecter le degré d'ouverture du patient.
- Posez des questions bien précises pour vérifier si vous avez bien compris. Par exemple :
  - « Si j'ai bien compris, vous dites que ... Est-ce exact? »
  - « Vous semblez dire que ... Est-ce que j'ai bien compris? »
  - « Si je saisis bien, vous dites que ... Êtes-vous d'accord? »

Aptitude à donner au patient le rôle de meneur — Comment faire

Pour que le patient assume un rôle de meneur, il faut lui permettre de diriger l'entrevue et il faut poser des questions au besoin pour obtenir d'autres renseignements.

- Exploitez le silence à bon escient — ne prenez pas la parole trop rapidement; donnez au patient la latitude voulue pour contrôler l'échange.
- Soyez patient — il n'est pas facile de permettre au patient de mener, surtout lorsqu'on est habitué à jouer soi-même ce rôle dans le cadre d'une entrevue.
- Ayez recours à des questions ouvertes pour encourager le patient à aborder des sujets importants :

Patient : « J'ai mal à la jambe droite. »

Médecin : « Ah bon. Pouvez-vous me fournir des détails sur le genre de douleur que vous ressentez? »

Patient : « Et bien ... ce n'est pas une douleur constante. Ça va et ça vient. »

Médecin : « Pouvez-vous être plus précis? Quand exactement la douleur est-elle plus ou moins forte? »

Patient : « Je ne sais pas vraiment, mais de toute façon, ce n'est pas ça qui m'inquiète le plus. »

Médecin : « Ah! Oui? Pouvez-vous me parler de votre plus grande inquiétude, alors? »

Jeu de rôle : *Recréer la consultation avec Madame Tremblay*

Durée :

- 10 minutes

Objectifs :

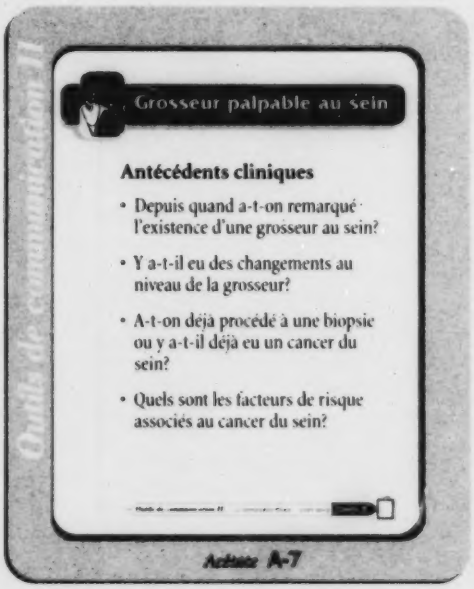
- Donner aux participants la chance de mettre en pratique des techniques de communication précises pour aider le patient à s'exprimer plus facilement.

Processus :

- Demander à deux volontaires de jouer les rôles du médecin et de Madame Tremblay devant le groupe (vous pouvez offrir de jouer le rôle du médecin si les participants semblent rétincents à ce faire).
- Relire les exigences relatives aux antécédents du patient précisées dans la Ligne directrice 1 des *Lignes directrices sur la pratique clinique* (p. ex., depuis quand la patiente a-t-elle remarqué la bosse au sein, s'il y a eu des changements, si une biopsie a été effectuée ou s'il y a des antécédents au niveau du cancer du sein. Il importe d'examiner les facteurs de risque associés au cancer du sein mais ces facteurs ne devraient pas affecter la décision de poursuivre l'enquête.)
- Demander à la personne qui joue le rôle du médecin d'avoir recours aux techniques présentées ci-dessus pour encourager Madame Tremblay à s'exprimer plus facilement et pour l'inciter à parler de ses préoccupations. S'assurer que le « médecin » recueille tous les renseignements nécessaires, tel que précisé dans la Ligne directrice 1.
- Une fois le jeu de rôle terminé, demander à chaque volontaire de décrire comment il se sentait pendant la saynète.
- Encourager les autres participants à faire part de leurs commentaires et à préciser ce qui semble avoir bien ou moins bien fonctionné pendant le jeu de rôle.
- Demander aux participants s'ils croient que le médecin a réussi à obtenir tous les renseignements dont il a besoin pour établir les antécédents cliniques de la patiente, conformément à la Ligne directrice 1 des *Lignes directrices sur la pratique clinique.*

Matériel :

- Acétate A-7



Conclusion : *Qu'avons-nous appris?*

Durée :

- 5 minutes

Processus :

- Féliciter et remercier les participants pour leur participation dynamique.
- Faire une synthèse en précisant que selon la recherche, le fait de récolter le plus de renseignements possibles de la part du patient constitue un outil essentiel pour aider les médecins à :
  - — faire des diagnostics plus précis;
  - — préparer des plans de traitement plus appropriés;
  - — obtenir la coopération du patient au niveau du traitement.
- Préciser que des habiletés telles que l'écoute active, les questions ouvertes et fermées, la confirmation auprès du client et l'aptitude à donner au patient le rôle de meneur peuvent constituer des outils fort utiles pour aider le patient à s'exprimer plus facilement.

Séance 4 Comment prendre des décisions communes

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de prendre des décisions en accord avec le patient en vue d'améliorer les résultats cliniques.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer les diverses techniques de communication apprises jusqu'à maintenant, de même que trois nouvelles techniques conçues pour encourager le patient à jouer un rôle actif dans la prise de décisions. Ces nouvelles techniques s'énumèrent comme suit :
    - détermination des responsabilités;
    - planification des actions;
    - synthèse.
- **Approche :** courte présentation, discussions en plénière et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acétates, bande vidéo, magnétoscope et téléviseur, feuillets à l'intention des participants.

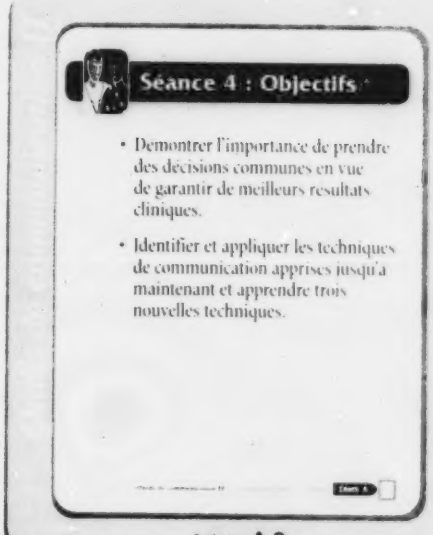
Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 5 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de prendre des décisions en accord avec le patient.
- Faire des liens entre la prise de décisions et les lignes directrices cliniques.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Définir le sens qu'on donne au fait de prendre des décisions communes.

Matériel :
- Acétate A-8



Acétate **A-8**

Séance 4 Comment prendre des décisions communes

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de prendre des décisions en accord avec le patient en vue d'améliorer les résultats cliniques.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer les diverses techniques de communication apprises jusqu'à maintenant, de même que trois nouvelles techniques conçues pour encourager le patient à jouer un rôle actif dans la prise de décisions. Ces nouvelles techniques s'énumérent comme suit :
    - détermination des responsabilités;
    - planification des actions;
    - synthèse.
- **Approche :** courte présentation, discussions en plénière et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acétates, bande vidéo, magnétoscope et téléviseur, feuillets à l'intention des participants.

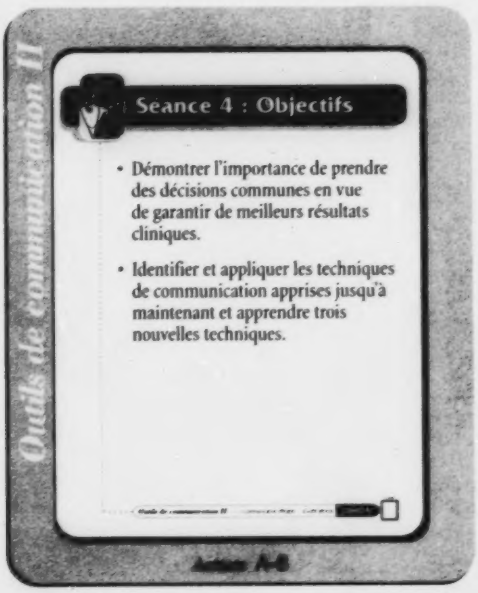
Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 5 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de prendre des décisions en accord avec le patient.
- Faire des liens entre la prise de décisions et les lignes directrices cliniques.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Définir le sens qu'on donne au fait de prendre des décisions communes.

Matériel :
- Acétate A-8



Outil d'appui

Importance de prendre des décisions communes

- Le fait de participer aux décisions qui l'affecte encourage le patient à s'engager davantage au niveau du plan de traitement.
- Un nombre de plus en plus grand de chercheurs, d'éducateurs et de groupes de patients considèrent la négociation et la collaboration entre les médecins et les patients fort utiles pour régler les problèmes de non conformité.
- Les patients ne veulent pas tous participer au même degré. Certains préfèrent que le médecin prenne les décisions tout seul. D'autres veulent être considérés comme des partenaires à part entière, quoique leur degré de participation puisse varier d'une instance à l'autre.
- Pour arriver à concevoir un plan d'action mutuellement acceptable, il faut avoir en main l'information pertinente et discuter de toutes les options possibles; voir ce que le patient considère comme un obstacle ou un avantage; accepter le point de vue du patient et proposer une autre stratégie, au besoin; s'assurer que le patient a bien compris et qu'il accepte le plan proposé.
- La *Ligne directrice sur la pratique clinique 1* précise que le médecin doit « fournir des explications complètes et sincères à chaque étape et prévoir suffisamment de temps pour répondre aux questions du patient et pour l'encourager à s'exprimer franchement ».

Plénière : *Techniques de communication pour arriver à prendre des décisions communes*

Durée :
- 25 minutes

Objectif :
- Identifier diverses techniques de communication qui peuvent aider les médecins à inclure les patients dans la prise de décisions et en discuter ensemble.

Processus :
- Inscrire sur le tableau à feuilles mobiles les questions soulevées par les participants et inviter ces derniers à discuter de chacune des techniques suivantes en prenant le temps de les définir clairement et de trouver des façons de les appliquer :
  - — détermination des responsabilités;
  - — planification des actions;
  - — synthèse.
- Incorporer les nouvelles techniques aux sujets discutés, s'il y a lieu.
- Faire référence aux tableaux sur les niveaux de langue et rappeler aux participants qu'ils ont tout intérêt à utiliser des mots simples et familiers au moment de prendre des décisions communes; les patients doivent comprendre de quoi il est question afin de participer pleinement.
- Faire jouer le reste de la bande vidéo et inviter les participants à se prononcer sur les sujets suivants :
  - — S'agit-il d'une décision mutuelle?
  - — Qu'est-ce que le médecin a fait de bien?
  - — Le médecin aurait-il pu faire autre chose pour encourager la patiente à participer davantage?
  - — Avez-vous d'autres commentaires à faire?

Matériel :
- Acétate A-9

Questions pour stimuler l'échange dans le cadre de la plénière

- Parmi vos patients, y a-t-il des gens qui veulent participer aux décisions? Qui?
- Que faites-vous pour savoir quelles décisions les patients désirent prendre seuls? Quelles décisions ils préfèrent vous laisser prendre? Quelles décisions ils veulent prendre en accord avec vous? Ces préférences changent-elles au fil du temps ou selon les circonstances?
- Quels comportements peuvent encourager le patient à participer aux décisions qui le concernent?
- Quelles sortes de phrases ou de questions pourriez-vous utiliser?
- Quelles sont les informations dont le patient a besoin en vue de participer pleinement?
- Que pouvez-vous faire pour vérifier si vous avez raison?

Détermination des responsabilités — Comment faire

Pour arriver à déterminer les responsabilités, le médecin et le patient doivent préciser dès le départ leur rôle et leurs responsabilités dans le cadre du partenariat médecin-patient. Puisque chaque patient a une opinion précise du rôle qu'il doit jouer dans la relation et puisque cette opinion peut changer selon les circonstances, l'une des fonctions du médecin consiste à définir les attentes propres à chaque patient.

- Trouver des façons d'encourager le patient à faire part de ses idées, ses suggestions, ses préférences et ses croyances.
- Donner des choix au patient et l'encourager à prendre autant de décisions qu'il le veut, pourvu qu'il se sente à l'aise de ce faire.
- Assigner des tâches au patient (p. ex., autres recherches, consultations avec d'autres professionnels, modification du style de vie, médication).
- Vous assurer que ces tâches ne s'avèrent pas trop onéreuses pour le patient.

Planification des actions — Comment faire

Pour bien planifier les actions à entreprendre, il faut s'entendre sur un plan d'action commun centré sur les préoccupations de santé du patient.

- Fournir des renseignements clairs et précis sur les choix de traitements ou d'actions possibles.
- Chercher à mieux comprendre les idées, les perceptions, les préoccupations et les obstacles, tels que perçus par les patients.
- Encourager le patient à participer à la prise de décisions.
- Tenir compte des circonstances particulières de chaque patient (p. ex., son mode de vie, ses croyances, ses origines culturelles).
- Vérifier si le patient a bien compris le plan et s'il est d'accord.

Synthèse — Comment faire

Pour arriver à faire une bonne synthèse, il faut tenir compte de ce que le patient a dit, l'inviter à corriger vos propos si vous avez mal compris et lui demander de vous fournir des renseignements additionnels pour clarifier davantage la situation. Vous pouvez :

- Faire des **synthèses ponctuelles** à diverses étapes de la consultation pour garantir que vous interprétez bien les renseignements que vous transmet le patient.
- Faire une **synthèse finale** pour résumer l'ensemble de la consultation.
- Recourir aux synthèses pour prouver que vous écoutez attentivement le patient et que vous vous intéressez à sa maladie comme tel et au « contexte » qui encadre cette maladie.
- Une fois votre synthèse terminée, donner le temps au patient d'ajouter des choses au besoin.
- Demander au patient si votre synthèse est exacte et précise.
- Par exemple :

Médecin : « Voyons si j'ai bien compris. Il y a deux mois environ, vous avez commencé à souffrir de graves maux de tête une ou deux fois par semaine. Ces maux de tête ne duraient qu'une heure ou deux si vous preniez immédiatement des analgésiques ordinaires; autrement, ils durerait trois ou quatre heures. Maintenant, ces maux de tête reviennent plus fréquemment — trois ou quatre fois par semaine — et les analgésiques ne sont plus efficaces. Est-ce bien cela? »

Patient : « Oui, c'est bien ça, et je n'ai pas les moyens de m'absenter du travail à ce moment-ci. C'est la période la plus occupée de l'année et j'ai peur que mon commerce fasse faillite si je ne suis pas là pour m'en occuper. »

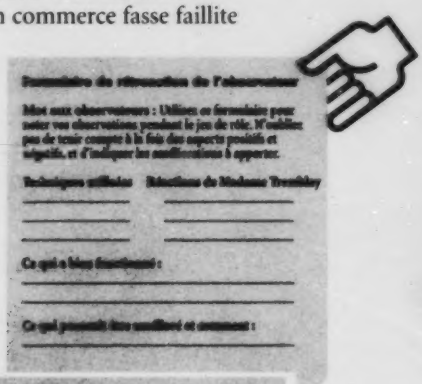
Jeu de rôle en groupes de trois : *Madame Tremblay refuse la biopsie par seringue*

Durée :
- 20 minutes

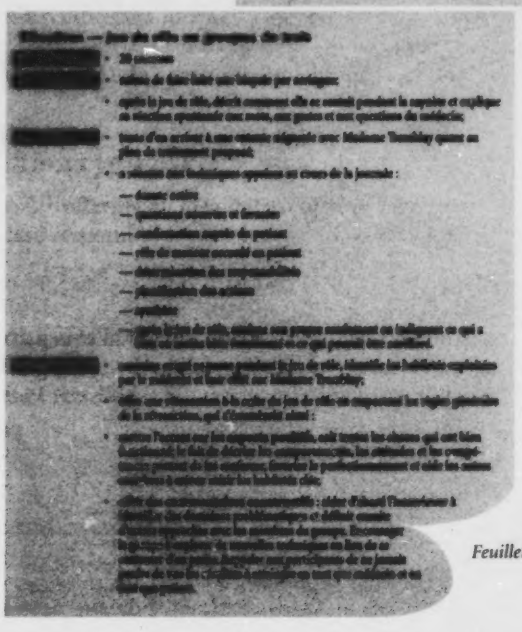
Objectif :
- Donner l'occasion aux participants d'appliquer toutes les techniques de communication apprises et offrir et glaner des rétroactions touchant leur efficacité.

Processus :
- Revoir le scénario avec les participants : Madame Tremblay a refusé la biopsie par seringue et le médecin doit relever un grand défi en trouvant un moyen d'établir avec elle un plan de traitement mutuellement acceptable.
- Demander aux participants de se diviser en groupes de trois et de choisir une personne pour jouer le rôle du médecin; une autre pour jouer le rôle de Madame Tremblay et la dernière pour prendre des notes et fournir une rétroaction.
- Distribuer les feuillets A-2 et A-3.
- Après une quinzaine de minutes, demander aux participants de mettre fin aux jeux de rôle et de faire part de leurs commentaires.

Matériel :
- Feuillets à l'intention des participants A-2 et A-3



Feuillet **A-3**



Feuillet **A-2**

Conclusion : *Qu'avons-nous appris?*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Mettre en commun les expériences à tirer des jeux de rôle.

Processus :
- Féliciter les participants pour leurs efforts et leur enthousiasme.
- Demander aux participants de faire part de leurs commentaires généraux sur les jeux de rôle et le processus de rétroaction : Cet exercice s'est-il avéré utile? Qu'ont-ils appris? Aimeraient-ils partager certaines idées avec le reste du groupe pour aider les participants à appliquer les techniques?
- Décrire brièvement les études illustrant l'importance de prendre des décisions ensemble.

Outil d'appui

Pour conclure sur une bonne note

➤ Il existe nombre de preuves qui confirment l'avantage qu'il y a à prendre des décisions ensemble dans un contexte clinique :

— Les médecins qui encouragent leurs patients à participer activement aux décisions les concernant remarquent que ces patients obtiennent des résultats plus positifs sur les plans physiologique et fonctionnel.

— Les patients et les médecins qui s'entendent sur la nature d'un problème et sur le plan de suivi affichent de meilleurs résultats.

— « Les chances d'atteindre un bon taux de réussite et de satisfaction augmentent lorsqu'on peut compter sur une alliance thérapeutique fondée sur une rationalisation solide, une connaissance éclairée des obstacles possibles et un soutien suffisant pour procéder aux changements difficiles. »

Séance 5 Mot de la fin

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — Revoir ce dont il a été question pendant le cours et examiner les réalisations des participants.
  - — Encourager les participants à appliquer les nouvelles pratiques apprises dans leur contexte de travail.
- **Approche :** présentation et bande vidéo, discussion
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, téléviseur, magnétoscope, tableau à feuilles mobiles et marqueurs, crayons et stylos, exemplaires du *Guide de ressources*, formulaires d'évaluation, acétates et rétroprojecteur.

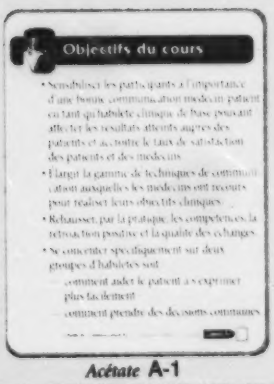
Présentation et bande vidéo : Récapitulation

Durée :
- 10 minutes

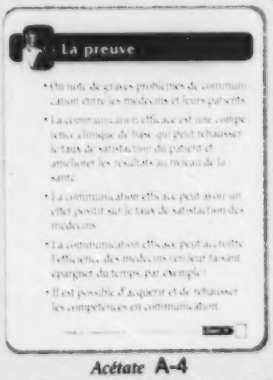
Objectifs :
- Passer rapidement en revue ce qui a été fait au cours de la journée.

Processus :
- Revoir les preuves marquantes qui confirment l'efficacité d'une bonne communication médecin-patient.
- Revoir les techniques de communication dont il a été question pendant le cours.
- Rejouer la seconde partie de la bande vidéo où le médecin réussit à empêcher Madame Tremblay de quitter. Demander aux participants d'inscrire toutes les techniques de communication que le médecin utilise pour convaincre la patiente de ne pas « abandonner la partie ».
- Demander aux participants de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'ils ont appris aujourd'hui et à ce qu'ils comptent changer au sein de leur propre cabinet, et d'inscrire leurs conclusions et leurs résolutions sur une feuille de papier.

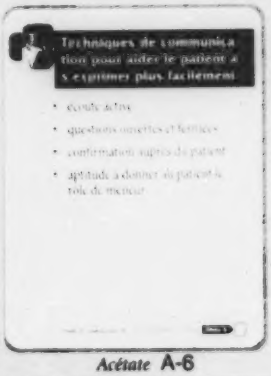
Matériel :
- Acétates A-1, A-4, A-6, A-9



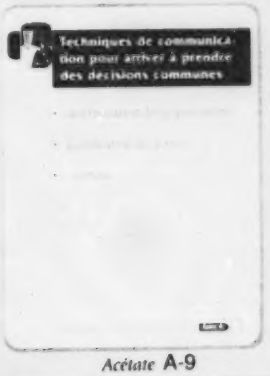
Acétate **A-1**



Acétate **A-4**



Acétate **A-6**



Acétate **A-9**

Séance 5 Mot de la fin

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — Revoir ce dont il a été question pendant le cours et examiner les réalisations des participants.
  - — Encourager les participants à appliquer les nouvelles pratiques apprises dans leur contexte de travail.
- **Approche :** présentation et bande vidéo, discussion
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, téléviseur, magnétoscope, tableau à feuilles mobiles et marqueurs, crayons et stylos, exemplaires du *Guide de ressources*, formulaires d'évaluation, acétates et rétroprojecteur.

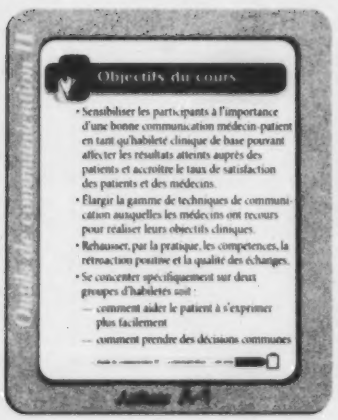
Présentation et bande vidéo : Récapitulation

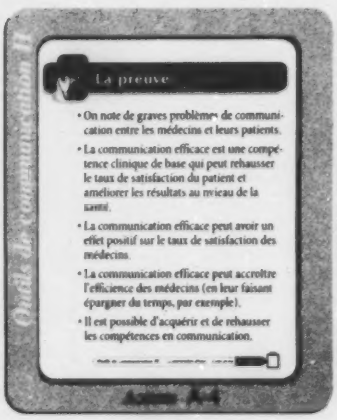
Durée :
- 10 minutes

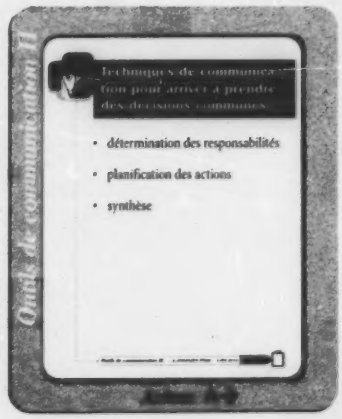
Objectifs :
- Passer rapidement en revue ce qui a été fait au cours de la journée.

Processus :
- Revoir les preuves marquantes qui confirment l'efficacité d'une bonne communication médecin-patient.
- Revoir les techniques de communication dont il a été question pendant le cours.
- Rejouer la seconde partie de la bande vidéo où le médecin réussit à empêcher Madame Tremblay de quitter. Demander aux participants d'inscrire toutes les techniques de communication que le médecin utilise pour convaincre la patiente de ne pas « abandonner la partie ».
- Demander aux participants de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'ils ont appris aujourd'hui et à ce qu'ils comptent changer au sein de leur propre cabinet, et d'inscrire leurs conclusions et leurs résolutions sur une feuille de papier.

Matériel :
- Acétates A-1, A-4, A-6, A-9







Pour terminer le cours sur une bonne note

➤ Les études démontrent clairement (Kurtz et coll., 1998) ce qui suit :

— Il existe de graves problèmes de communication entre les médecins et leurs patients.
— La communication efficace est une compétence clinique de base qui peut rehausser le taux de satisfaction du patient et améliorer la qualité des résultats au niveau de la santé.
— La communication efficace peut avoir un effet positif sur le taux de satisfaction du médecin.
— La communication efficace peut rehausser l'efficience (en faisant épargner du temps par exemple).
— Il est possible d'apprendre à bien communiquer et à cultiver cette habileté; même si votre personnalité et votre style particulier vous confèrent une longueur d'avance, tout le monde peut devenir un meilleur communicateur.

➤ Voici un aperçu des techniques de communication que vous pouvez utiliser pour atteindre deux objectifs, soit **aider le patient à s'exprimer plus facilement et arriver à prendre des décisions ensemble** :

— questions ouvertes et fermées
— écoute active
— synthèse
— recours à des mots simples et à un niveau de langue familier
— détermination des responsabilités
— planification des actions
— confirmation auprès des patients
— aptitude à permettre au patient de jouer un rôle de meneur

Discussion : *Qu'allez-vous faire différemment après avoir suivi ce cours?*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Encourager les participants à appliquer les techniques apprises dans leur milieu professionnel.
- Encourager les participants à continuer d'apprendre et de s'améliorer en ayant recours aux techniques d'auto-évaluation.

Processus :
- Faire un tour de table et demander à chaque participant d'expliquer ce qu'il retient du cours et ce qu'il changerait au niveau de sa pratique médicale, le cas échéant.
- Distribuer le *Guide de ressources.*
- Encourager les participants à continuer d'apprendre les uns des autres et à procéder régulièrement à des auto-évaluations.
- Solliciter des commentaires et distribuer les formulaires d'évaluation.
- Remercier et féliciter les participants.

Objectifs du cours

- **Sensibiliser les participants à l'importance d'une bonne communication médecin-patient en tant qu'habileté clinique de base pouvant affecter les résultats atteints auprès des patients et accroître le taux de satisfaction des patients et des médecins.**

- **Élargir la gamme de techniques de communication auxquelles les médecins ont recours pour réaliser leurs objectifs cliniques.**

- **Rehausser, par la pratique, les compétences, la rétroaction positive et la qualité des échanges.**

- **Se concentrer spécifiquement sur deux groupes d'habiletés soit :**
  - **— comment aider le patient à s'exprimer plus facilement;**
  - **— comment prendre des décisions communes.**

Aperçu général du cours

- **Mot de bienvenue et objectifs**

- **Preuves confirmant l'importance de la communication efficace**

  — **discussion**
  — **récapitulation**

- **Comment aider le patient à communiquer plus facilement**

  — **discussion**
  — **activité avec les participants**
  — **récapitulation**

- **Comment prendre des décisions communes**

  — **discussion**
  — **activités avec les participants**
  — **récapitulation**

- **Conclusion**

Séance 2 : Objectifs

- **Discuter de l'importance d'une communication efficace.**

- **Examiner les preuves indiquant qu'une bonne communication médecin-patient permet de :**

  — **obtenir de meilleurs résultats au niveau du patient;**
  — **rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient;**
  — **accroître la qualité du rendement global.**

La preuve

- **On note de graves problèmes de communication entre les médecins et leurs patients.**

- **La communication efficace est une compétence clinique de base qui peut rehausser le taux de satisfaction du patient et améliorer les résultats au niveau de la santé.**

- **La communication efficace peut avoir un effet positif sur le taux de satisfaction des médecins.**

- **La communication efficace peut accroître l'efficience des médecins (en leur faisant épargner du temps, par exemple).**

- **Il est possible d'acquérir et de rehausser les compétences en communication.**

Séance 3 : Objectifs

- **Nous sensibiliser davantage à l'importance d'aider les patients à s'exprimer plus facilement.**

- **Nous donner l'occasion d'appliquer plusieurs techniques de communication qui encouragent le patient à s'exprimer plus ouvertement.**

Techniques de communication pour aider le patient à s'exprimer plus facilement

- **écoute active**
- **questions ouvertes et fermées**
- **confirmation auprès du patient**
- **aptitude à donner au patient le rôle de meneur**

Grosseur palpable au sein

Antécédents cliniques

- **Depuis quand a-t-on remarqué l'existence d'une bosse au sein?**
- **Y a-t-il eu des changements au niveau de la bosse?**
- **A-t-on déjà procédé à une biopsie ou y a-t-il déjà eu un cancer du sein?**
- **Quels sont les facteurs de risque associés au cancer du sein?**

Séance 4 : Objectifs

- **Démontrer l'importance de prendre des décisions communes en vue de garantir de meilleurs résultats cliniques.**

- **Identifier et appliquer les techniques de communication apprises jusqu'à maintenant et apprendre trois nouvelles techniques.**

Techniques de communication pour arriver à prendre des décisions communes

- **détermination des responsabilités**
- **planification des actions**
- **synthèse**

Définitions à l'intention des groupes-action

L'écoute active se définit comme une tentative sincère pour comprendre, et pour confirmer, ce qu'on cherche à communiquer.

Les questions ouvertes ne limitent aucunement les réponses. Elles donnent l'impression qu'il est bon, voire désirable, d'élaborer davantage.

Les questions fermées limitent les réponses à une brève intervention, en général un simple « oui » ou « non ».

La confirmation auprès du patient engage l'interlocuteur à établir la justesse de ses affirmations et hypothèses face à une situation quelconque. Pour ce faire, il faut recourir à la répétition et aux paraphrases pour établir si le message a été bien compris et demander au patient de corroborer les propos du médecin.

L'aptitude à donner au patient le rôle de meneur engage le médecin à donner la parole au patient et à lui permettre de mener la conversation, et incite le médecin à poser des questions au patient au fur et à mesure que des éclaircissements sont requis.

Directives — Jeu de rôle en groupes de trois

Durée :

- 20 minutes

M^me^ Tremblay :

- refuse de faire faire une biopsie par seringue;
- après le jeu de rôle, décrit comment elle se sentait pendant la saynète et explique sa réaction spontanée aux mots, aux gestes et aux questions du médecin;

Médecin :

- tente d'en arriver à une entente négociée avec Madame Tremblay quant au plan de traitement proposé;
- a recours aux techniques apprises au cours de la journée :
  - — écoute active
  - — questions ouvertes et fermées
  - — confirmation auprès du patient
  - — rôle de meneur accordé au patient
  - — détermination des responsabilités
  - — planification des actions
  - — synthèse
- après le jeu de rôle, analyse son propre rendement en indiquant ce qui a bien ou moins bien fonctionné et ce qui pourait être amélioré;

Observateur :

- examine ce qui se passe pendant le jeu de rôle, identifie les habiletés exploitées par le médecin et leur effet sur Madame Tremblay;
- offre une rétroaction à la suite du jeu de rôle en respectant les règles générales de la rétroaction, qui s'énumèrent ainsi :
  - — mettre l'accent sur les **aspects positifs**, soit toutes les choses qui ont bien fonctionné; le fait de décrire les comportements, les attitudes et les compétences permet de les renforcer, favorise le perfectionnement et aide les autres membres à mieux saisir les habiletés clés;
  - — offrir des **commentaires constructifs** : aider d'abord l'interviewer à identifier des domaines problématiques et définir ensuite d'autres approches avec les membres du groupe. Encourager le groupe à explorer de nouvelles techniques au lieu de se contenter d'en parler. Rappeler aux participants de ne jamais perdre de vue les résultats à atteindre en tant que médecin et en tant que patient.

Formulaire de rétroaction de l'observateur

Mot aux observateurs : Utilisez ce formulaire pour noter vos observations pendant le jeu de rôle. N'oubliez pas de tenir compte à la fois des aspects positifs et négatifs, et d'indiquer les améliorations à apporter.

Techniques utilisées	Réactions de Madame Tremblay
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Ce qui a bien fonctionné :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce qui pourrait être amélioré et comment :

.....

.....

.....

.....

.....

Outils de communication II

Feuille de rétroaction à l'intention des participants

Veuillez prendre un moment pour répondre aux questions suivantes portant sur le contenu et le format du cours. Remettez le formulaire dûment rempli à l'animateur.

1 J'ai participé (cochez la case qui convient) au cours suivant :

- ❑ Cours A — « Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement » et « Comment prendre des décisions communes »
- ❑ Cours B — « Comment faire face aux émotions du patient » et « Comment clore sur une bonne note »

2 Dans le passé, j'ai participé (cochez la case qui convient) au cours suivant :

- ❑ *Outils de communication I* — « Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients »
- ❑ *Outils de communication II*, Cours A — « Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement » et « Comment prendre des décisions communes »
- ❑ *Outils de communication II*, Cours B — « Comment faire face aux émotions du patient » et « Comment clore sur une bonne note »

3 En général, j'ai trouvé que le contenu du cours *Outils de communication II* était :

1	2	3	4	5	❑
essentiel		utile		une perte de temps	ne peux dire

4 En ce qui a trait à la pertinence des discussions et des exercices contenus dans les cours d'*Outils de communication* en rapport avec ma pratique, j'ai trouvé ces derniers :

1	2	3	4	5	❑
très pertinents		plutôt pertinents		pas du tout pertinents	ne peux dire

5 Veuillez préciser dans quelle mesure vous avez trouvé utiles les éléments suivants du cours *Outils de communication II* :

	essentiel		utile		perte de temps	ne peux dire
Guide de ressources	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Bande vidéo	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeu de rôle	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Discussions	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Présentations	❑	❑	❑	❑	❑	❑

6 Qu'allez-vous modifier, s'il y a lieu, au sein de votre pratique pour faire suite à ce cours?

.....

.....

.....

.....

7 Que pourrions-nous faire pour améliorer le cours?

.....

.....

.....

.....

8 Autres commentaires :

.....

.....

.....

.....

Cours B

Comment faire face aux émotions du patient et Comment clore sur une bonne note

Coup d'œil sur le Cours B

Séance 1 :	Mot de bienvenue	20 minutes
Séance 2 :	Preuves que la communication vaut son pesant d'or	20 minutes
Séance 3 :	Comment faire face aux émotions du patient	60 minutes
Séance 4 :	Comment clore sur une bonne note	60 minutes
Séance 5 :	Mot de la fin	20 minutes

Séance 1 Mot de bienvenue

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — « Briser la glace » et donner la chance aux participants de faire connaissance.
  - — Donner aux participants un aperçu des objectifs du cours et des activités prévues.
  - — Introduire la notion de lien entre la communication et la prise de décisions cliniques.
- **Approche :** présentation magistrale, étude de cas, échanges sous forme de table ronde
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, magnétoscope, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui

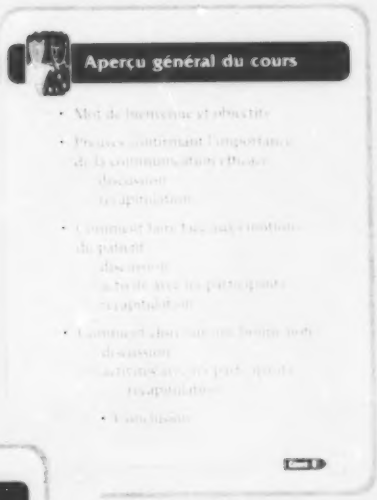
Présentation magistrale : *Présentations et survol du cours*

Durée :
- 5 minutes

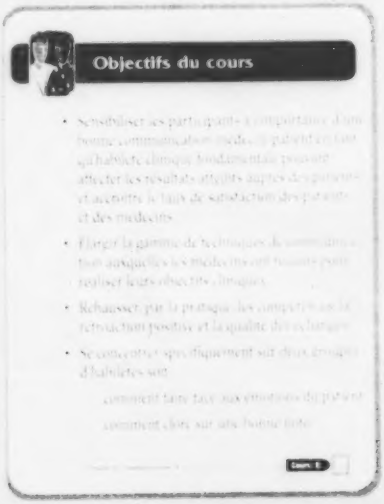
Objectif :
- Donner aux participants un bref aperçu du cours.

Processus :
- Vous présenter et décrire brièvement votre rôle (c.-à-d., collègue-participant ou animateur non participant).
- Fournir les détails d'ordre pratique comme où trouver les toilettes et où se procurer du café et autres rafraîchissements.
- À l'aide du rétroprojecteur, donner un aperçu général du cours, y compris les objectifs et l'ordre des activités principales. (*Remarque : Le contenu de l'acétate B-2 est très général. Adaptez le cours à votre style particulier en personnalisant vos notes de présentation et en expliquant en vos mots le contenu du cours, la séquence des activités, etc.*)

Matériel :
- Acétates B-1, B-2



Acétate B-2



Acétate B-1

Séance 1 Mot de bienvenue

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  — « Briser la glace » et donner la chance aux participants de faire connaissance.
  — Donner aux participants un aperçu des objectifs du cours et des activités prévues.
  — Introduire la notion de lien entre la communication et la prise de décisions cliniques.
- **Approche :** présentation magistrale, étude de cas, échanges sous forme de table ronde
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, magnétoscope, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui

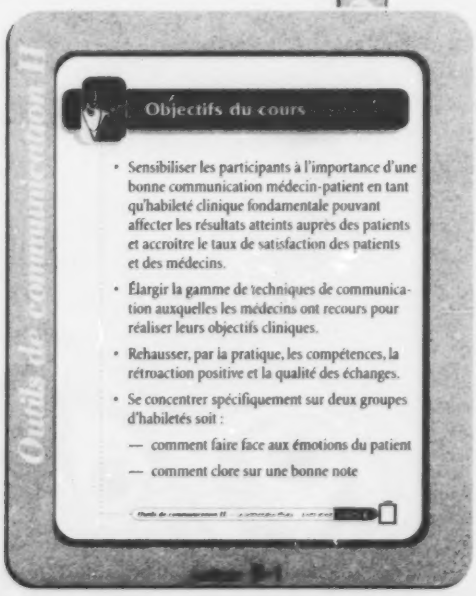
Présentation magistrale : *Présentations et survol du cours*

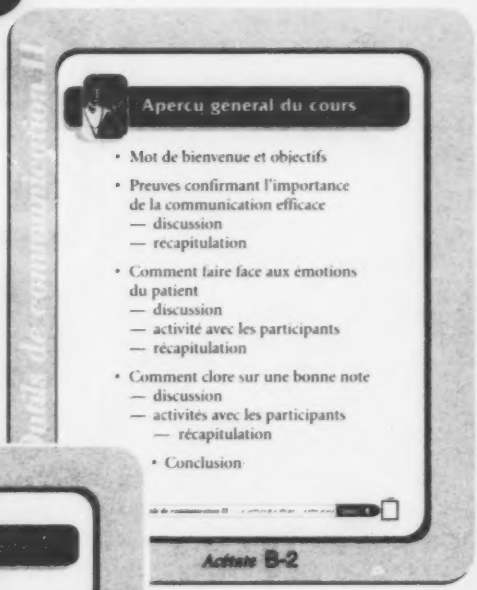
Durée :
- 5 minutes

Objectif :
- Donner aux participants un bref aperçu du cours.

Processus :
- Vous présenter et décrire brièvement votre rôle (c.-à-d., collègue-participant ou animateur non participant).
- Fournir les détails d'ordre pratique comme où trouver les toilettes et où se procurer du café et autres rafraîchissements.
- À l'aide du rétroprojecteur, donner un aperçu général du cours, y compris les objectifs et l'ordre des activités principales. (*Remarque : Le contenu de l'acétate B-2 est très général. Adaptez le cours à votre style particulier en personnalisant vos notes de présentation et en expliquant en vos mots le contenu du cours, la séquence des activités, etc.*)

Matériel :
- Acétates B-1, B-2





Discussion : *Bande vidéo portant sur la grosseur au sein de Madame Tremblay*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Inciter les participants à échanger entre eux et à faire des liens entre la communication efficace et leurs propres pratiques.
- Remettre le texte de l'étude de cas aux personnes qui ne l'ont pas eu.

Processus :
- Expliquer que la bande vidéo présente la première consultation de Madame Tremblay (telle que décrite dans l'étude de cas) avec son médecin.
- Faire jouer la bande vidéo (juste avant que la situation soit sauvée) et rappeler aux participants qu'à la suite de cette consultation, Madame Tremblay a choisi de ne pas recourir au traitement traditionnel en faveur d'un traitement d'homéopathie.
- Faire le tour du groupe. Demander aux participants de se présenter et de relever un enjeu (clinique ou de communication) qui ressort de l'étude de cas.
- Inscrire tous les aspects relevés sur le tableau à feuilles mobiles et classer en deux colonnes — clinique et communication. Afficher la feuille au mur pour que les gens puissent la consulter tout au long du cours.
- Aider les participants à établir des liens entre les enjeux cliniques et de communication en reliant les éléments des deux colonnes.
- Faire une courte synthèse de la discussion et finir en suggérant que dans bon nombre de consultations, la rapidité des progrès cliniques tient aux talents de communicateur du médecin.

Outil d'appui

Alimenter la discussion en posant des questions

- ➤ Que devrait faire le médecin de Madame Tremblay, selon vous, d'un point de vue clinique?
- ➤ Avez-vous déjà vécu une situation semblable avec un patient (un patient qui veut essayer une thérapie non traditionnelle)? Pouvez-vous la décrire?
- ➤ En quoi avez-vous fait appel à vos talents de communicateur pour obtenir un résultat positif?
- ➤ Pouvez-vous décrire une situation où vous avez « perdu » un patient/où vous avez réussi à « sauver » une situation qui aurait pu s'avérer désastreuse en faisant appel à des techniques de communication efficace?
- ➤ De quelle façon le médecin de Madame Tremblay peut-il mettre à profit ses talents de communicateur pour garantir un résultat positif?
- ➤ Que doit-il savoir au sujet de Madame Tremblay pour faire des progrès sur le plan clinique?

Séance 2 Preuves que la communication vaut son pesant d'or

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :** À partir de leurs expériences propres et de la recherche, sensibiliser les participants au fait qu'une bonne communication médecin-patient peut entrainer des resultats plus positifs au niveau du patient, rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient et accroitre l'efficacité globale de la consultation.
- **Approche :** discussions de groupe et courte présentation
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acetates, matériel d'appui

Discussion dirigée : *En quoi la communication efficace est-elle utile aux médecins praticiens? Quels sont les défis et les avantages qui y sont associés?*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Encourager les participants à déterminer en quoi, à partir de leurs experiences personnelles et de la recherche, la communication efficace peut faire une grosse difference dans leurs rapports avec les patients.
- Etablir des liens entre les décisions cliniques, l'application des lignes directrices sur les traitements et soins en cas de cancer du sein, et le recours aux techniques de communication efficace.

Processus :
- Presenter les objectifs de la seance, les methodes qui seront utilisees et les sujets dont les participants discuteront.
- Lancer la discussion en encourageant d'abord les participants à echanger sur leurs experiences personnelles.
- Noter les grands points sur le tableau à feuilles mobiles au fur et à mesure qu'ils ressortent.
- Identifier les recherches et les preuves qui confirment ou refutent les points de discussion.
- Partant de la discussion, etablir des liens entre la prise de decisions cliniques, les lignes directrices sur le cancer du sein et une communication medecin-patient efficace.

Matériel :
- Acetate B-3

Séance 2 : Objectifs

Acétate B-3

Séance 2 Preuves que la communication vaut son pesant d'or

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :** À partir de leurs expériences propres et de la recherche, sensibiliser les participants au fait qu'une bonne communication médecin-patient peut entraîner des résultats plus positifs au niveau du patient, rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient et accroître l'efficacité globale de la consultation.
- **Approche :** discussions de groupe et courte présentation
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui

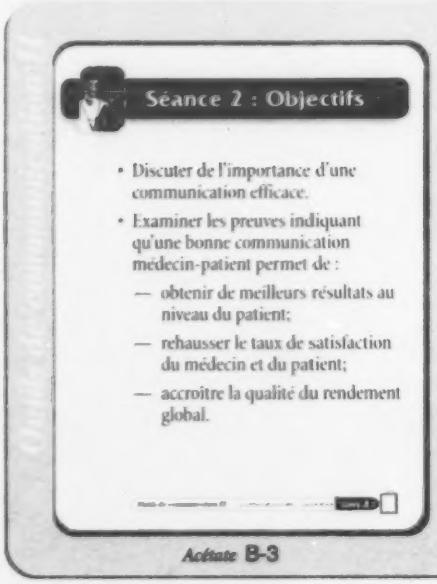
Discussion dirigée : *En quoi la communication efficace est-elle utile aux médecins praticiens? Quels sont les défis et les avantages qui y sont associés?*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Encourager les participants à déterminer en quoi, à partir de leurs expériences personnelles et de la recherche, la communication efficace peut faire une grosse différence dans leurs rapports avec les patients.
- Établir des liens entre les décisions cliniques, l'application des lignes directrices sur les traitements et soins en cas de cancer du sein, et le recours aux techniques de communication efficace.

Processus :
- Présenter les objectifs de la séance, les méthodes qui seront utilisées et les sujets dont les participants discuteront.
- Lancer la discussion en encourageant d'abord les participants à échanger sur leurs expériences personnelles.
- Noter les grands points sur le tableau à feuilles mobiles au fur et à mesure qu'ils ressortent.
- Identifier les recherches et les preuves qui confirment ou réfutent les points de discussion.
- Partant de la discussion, établir des liens entre la prise de décisions cliniques, les lignes directrices sur le cancer du sein et une communication médecin-patient efficace.

Matériel :
- Acétate B-3



Acétate **B-3**

Outil d'appui

Alimenter la discussion en posant des questions

- Avez-vous déjà eu le sentiment d'avoir passé beaucoup de temps avec un patient sans accomplir quoi que ce soit?
- Est-il déjà arrivé qu'un patient quitte votre bureau avant la fin de la consultation? Votre façon de communiquer aurait-elle pu constituer un facteur?
- Avez-vous déjà utilisé vos talents de communicateur pour effectuer un « revirement » et sauver une consultation qui aurait pu s'avérer désastreuse?
- Avez-vous déjà été pris de court lorsqu'un patient vous a fourni des informations dont il n'avait jamais parlé auparavant?
- Avez-vous déjà découvert, longtemps après le fait, qu'un patient ne suivait pas le traitement que vous lui aviez prescrit?
- Avez-vous déjà questionné un patient sur sa vie personnelle pour découvrir des choses ayant un impact direct sur le diagnostic et sur le traitement?
- Vous-êtes vous déjà senti mal à l'aise ou frustré parce que vous ne saviez pas comment réagir aux émotions du patient?

Outil d'appui

Ce que la recherche révèle au sujet de la communication

C'est vrai qu'il y a un problème

- Les médecins n'arrivent pas à régler plus de 54 p. 100 des plaintes et plus de 45 p. 100 des préoccupations des patients.
- Dans 50 p. 100 des cas, les médecins et les patients n'arrivent pas à s'entendre sur la nature du problème.
- En général, les médecins interrompent leurs patients 18 secondes après que ces derniers ont commencé à décrire leur problème; une fois qu'un patient a été interrompu, il est fort probable qu'il n'abordera pas de préoccupations additionnelles.
- La plupart des procès pour faute professionnelle résultent d'un manque de communication et non d'un manque de compétence. De fait, les patients qui sentent que leur autonomie et leurs moyens d'expression sont grandement menacés par le manque de disponibilité du médecin et son attitude égocentrique au moment de l'entrevue ont tendance à être moins satisfaits et à intenter plus de poursuites.
- Avant toute chose, les patients se plaignent du fait que leurs médecins ne leur fournissent pas assez d'informations et 83 p. 100 des gens croient que les patients ont le droit d'être bien renseignés.

Une bonne communication peut rehausser la qualité des résultats auprès des patients

- Les examens de contrôle menés au hasard révèlent que les patients souffrant de diabète, d'hypertension et d'ulcères qui apprennent à s'imposer davantage au moment de l'entrevue avec le médecin affichent une baisse des taux d'hémoglobine glycosylé et de pression sanguine, et moins de restrictions fonctionnelles dues aux ulcères.
- L'impression des patients à l'effet que leur médecin est à l'écoute et leur donne toute son attention constitue la variable unique la plus souvent associée à l'allégement des symptômes de maux de tête chroniques.
- Le mode de questionnement du médecin en vue d'évaluer et d'éduquer le patient quant à la conformité aux directives affecte la précision de l'information et la qualité de la communication, deux attributs que l'on associe à la non conformité.
- La façon de fournir de l'information aux patients peut déterminer le taux d'acceptation d'un diagnostic ou d'une recommandation.
- Seize des 21 études liées aux résultats sur la santé et aux comportements particuliers au plan de la communication font ressortir des liens positifs et importants entre la communication et les résultats sur la santé des patients.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des patients

- Une entrevue centrée sur le patient a une très grande incidence positive sur le taux de satisfaction du patient.
- Le taux de satisfaction du patient tient à diverses habiletés de communication comme le fait de répondre aux attentes, de fournir de l'information et de discuter des problèmes qui inquiètent le patient.
- L'application de diverses techniques de communication efficace (éducation, counselling en cas de stress, négociation) lors des visites aux patients de soins primaires avait une incidence positive sur le taux de satisfaction des patients , alors que le recours à des interventions plus techniques (examens, tests, médication) n'avait pas cet effet.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des médecins

- Le taux de satisfaction des médecins tient à des habiletés de communication comme la capacité de répondre aux attentes, de fournir des renseignements et de parler de problèmes inquiétants.
- Le taux de satisfaction général des médecins était avant tout lié à la qualité des rapports médecin-patient.

Vite fait bien fait

- Les médecins qui se montrent sensibles aux besoins de leurs patients et qui s'intéressent à leurs problèmes émotifs prennent, en moyenne, une minute de plus que les médecins qui n'agissent pas de la sorte pour effectuer une entrevue avec leur patient.
- On a découvert que lorsque les médecins recevaient une formation pour accroître leurs compétences « en définition de problèmes et en gestion des émotions », les entrevues avec leurs patients de soins primaires ne duraient pas plus longtemps qu'avant.
- Les entrevues avec les patients ne duraient pas plus longtemps chez les médecins qui avaient recours à des techniques de communication efficaces et qui incitaient leurs patients à jouer un rôle plus actif au niveau de leurs soins personnels que chez leurs collègues.

Les compétences en communication peuvent être apprises, retenues et maintenues

- Les étudiants en médecine ayant acquis des habiletés fondamentales en communication étaient plus compétents pour diagnostiquer des maladies et plus efficients et efficaces lors des entrevues avec les patients.
- On notait des améliorations marquées au niveau du processus de cueillette d'informations lorsqu'on offrait aux résidents en médecine interne et aux médecins une formation leur apprenant à utiliser des techniques de communication plus appropriées.
- Un cours de huit heures sur la communication efficace offert dans le cadre de l'éducation médicale permanente a aidé les médecins de soins primaires à déceler et à gérer les problèmes psychosociaux et à réduire le niveau de détresse émotive des patients.
- Les médecins de famille ayant rehaussé leurs aptitudes à interroger les patients à la suite d'un cours spécial donné en ce sens ont réussi à maintenir leurs nouvelles habiletés après une période de deux ans.
- La pratique et la rétroaction s'avèrent essentiels pour assimiler vraiment les nouvelles compétences; la rétroaction peut venir « de l'intérieur » (p. ex., étude critique) ou « de l'extérieur » (p. ex., rétroaction du patient).

Outil d'appui

Lignes directrices sur les pratiques cliniques pour les soins et traitements du cancer du sein

Au Canada, on note qu'il existe plusieurs façons de traiter les patientes atteintes d'un cancer du sein d'une région à l'autre. Au mois de novembre 1993, les participants au Forum national sur le cancer du sein ont indiqué qu'il fallait mieux définir les limites de variation permises au niveau des traitements. Les lignes directrices ont pour objet de répondre à ce besoin et s'adressent aux médecins qui conseillent et soignent des femmes atteintes d'un cancer du sein. (Supplément, Journal de l'Association médical canadienne, 1998; 158 (3 Suppl.), Santé Canada et Association médicale canadienne).

Courte synthèse

Objectifs :

- Faire ressortir les grands points qui ont été identifiés dans le cadre des échanges et examiner les preuves à l'appui.
- Insister à nouveau sur le fait que l'art de communiquer efficacement est une compétence professionnelle, clinique et essentielle.

Durée :

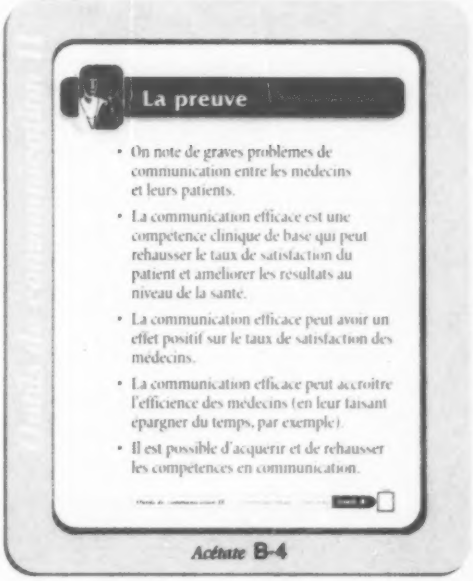
- 5 minutes

Processus :

- Passer en revue les principaux sujets de discussion et identifier des aspects de la communication qui n'ont pas eté abordés.
- Faire une synthèse des études qui appuient le recours à la communication efficace dans le cadre des rapports médecin-patient.
- Insister sur le fait que la communication constitue un outil essentiel pour aider les médecins
  à comprendre les circonstances propres à chacun de leurs patients et leurs préférences.
- Résumer en insistant sur le fait que :
  - — la communication constitue une compétence clinique de base;
  - — la communication constitue un outil essentiel dans toutes les décisions cliniques;
  - — la communication joue un rôle crucial dans l'application des *Lignes directrices cliniques en matière de soins et de traitement du cancer du sein.*
- Recommander aux participants de consulter le *Guide de ressources : Outils de communication II*, page 1, La preuve, pour un aperçu général de la recherche.

Matériel :

- Acétate B-4



Acétate **B-4**

Séance 3 Comment faire face aux émotions du patient

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de savoir faire face aux émotions du patient.
  - — Faire mieux connaître les *Lignes directrices sur la pratique clinique* aux participants.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer diverses techniques de communication pour apprendre à faire face aux émotions du patient, dont les suivantes :
    - langage non verbal
    - choix du bon moment
    - manifestations d'empathie
    - usage efficace du silence.
- **Approche :** Discussion dirigée et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, papier et stylos, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui, feuillets à distribuer

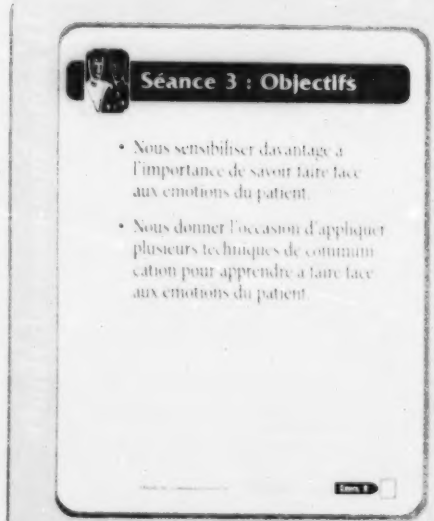
Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de savoir faire face aux émotions du patient.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Demander aux participants pourquoi il importe de savoir faire face aux émotions du patient et les inciter à faire part de leurs expériences personnelles pour illustrer leur point de vue.
- Coller au mur une feuille mobile avec le titre « Langage non verbal » et demander aux participants d'y inscrire les mots qui leur viennent en tête tout au long du cours en les regroupant sous deux titres : « Signal » et « Ce qu'il signifie ».

Matériel :
- Acétate B-5



Acétate **B-5**

Séance 3 Comment faire face aux émotions du patient

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de savoir faire face aux émotions du patient.
  - — Faire mieux connaître les *Lignes directrices sur la pratique clinique* aux participants.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer diverses techniques de communication pour apprendre à faire face aux émotions du patient, dont les suivantes :
    - langage non verbal
    - choix du bon moment
    - manifestations d'empathie
    - usage efficace du silence.
- **Approche :** Discussion dirigée et jeu de rôle en groupes de trois.
- **Équipement et matériel :** tableau à feuilles mobiles et marqueurs, papier et stylos, rétroprojecteur et acétates, matériel d'appui, feuillets à distribuer

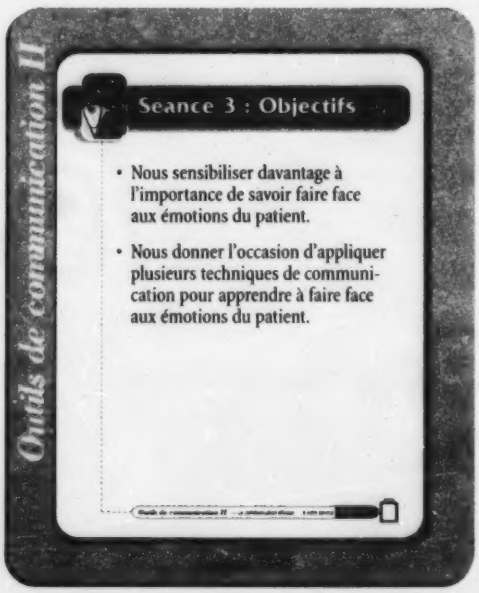
Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de savoir faire face aux émotions du patient.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Demander aux participants pourquoi il importe de savoir faire face aux émotions du patient et les inciter à faire part de leurs expériences personnelles pour illustrer leur point de vue.
- Coller au mur une feuille mobile avec le titre « Langage non verbal » et demander aux participants d'y inscrire les mots qui leur viennent en tête tout au long du cours en les regroupant sous deux titres : « Signal » et « Ce qu'il signifie ».

Matériel :
- Acétate B-5



Outil d'appui

Importance d'apprendre à faire face aux émotions

- Beaucoup d'études confirment que le fait d'établir de bons rapports thérapeutiques, y compris la façon de faire face aux émotions du patient, peut avoir un effet sur le processus et l'impact des soins.
- Les chercheurs ont commencé à établir des liens entre la perception du patient quant au manque d'intérêt du médecin, et la décision du patient de poursuivre le médecin pour faute professionnelle.
- Beaucoup d'études ont démontré un lien étroit entre le degré d'empathie du médecin face au patient et le degré de conformité du patient face au traitement prescrit.
- La tradition a toujours voulu que la pratique de la médecine soit ancrée dans la neutralité et la froideur clinique, alors que l'empathie prend sa source dans « la passion et les relations humaines, la joie, la peine et l'expérience d'être partie intégrante du monde ».
- Les *Lignes directrices sur la pratique clinique* laissent entendre que la découverte d'une bosse au sein est une source de grande anxiété pour la patiente. Une bonne communication entre la patiente et son médecin réduit immédiatement le taux d'anxiété tout en affectant le bien-être psychologique de la patiente plusieurs mois plus tard (Preuves — niveau III).
- Il importe de noter que les approches traditionnelles en médecine fondée sur les résultats accordent deux grandes significations à la recherche : statistique et clinique. Ceci ne tient toutefois pas compte des interactions qui ont lieu entre le médecin et son patient dans le cadre d'une consultation privée. La « signification personnelle » ajoute une nouvelle dimension, puisqu'elle reflète les contributions particulières du médecin (selon sa formation, son expérience, ses valeurs, etc.) et du patient (selon son profil personnel, ses croyances et ses comportements).

Discussion en plénière : *Techniques pour apprendre à mieux faire face aux émotions du patient*

Durée : • 20 minutes

Objectifs : • Identifier diverses techniques qui peuvent aider les médecins à mieux faire face aux émotions de leurs patients et en discuter ensemble.

Processus :

- Sur le tableau à feuilles mobiles, inscrire les points soulevés et engager la discussion en abordant chacune des techniques suivantes. Inviter les participants à les définir clairement et à trouver des façons de les mettre en pratique.
  - — langage non verbal
  - — choix du bon moment
  - — manifestations d'empathie
  - — usage efficace du silence
- Inclure de nouvelles techniques dans la discussion, si jamais les participants en proposent.

Matériel : • Acétate B-6.

Acétate **B-6**

Outil d'appui

Questions pour stimuler les échanges en plénière

- Pensez-vous qu'en général, les médecins ont de la difficulté à faire face aux émotions du patient? Si oui, pourquoi?
- Pouvez-vous fournir des exemples de comportements ou de phrases qui s'intègrent bien à ces techniques?
- Pouvez-vous penser à d'autres techniques de communication qui pourraient s'avérer utiles pour faire face aux émotions du patient?
- Avez-vous déjà utilisé ces techniques à votre avantage? Quand?
- Pouvez-vous penser à certaines circonstances où l'usage de telles techniques serait contre-indiqué?
- Dans quelle mesure ces techniques s'avèrent-elles importantes pour aider les médecins à faire face aux émotions des patients?

Outil d'appui

Langage non verbal — Comment faire

Pour arriver à comprendre les émotions et les sentiments du patient, il faut être capable de saisir les indices non verbaux et de les décoder.

- Surveillez bien en vue d'identifier des signes de détresse comme :
  - le fait d'éviter tout contact visuel
  - les gestes d'impatience et de nervosité
  - le fait de remuer constamment dans sa chaise
  - les signes de tension corporelle
- Ne tenez pas pour acquis que vous avez interprété correctement les signaux non verbaux du patient. Vérifiez vos impressions auprès de la personne.
- Faites bien attention aux indices non verbaux que vous dégagez vous-même. De « bons » indices non verbaux comme les suivants favorisent la communication :
  - se pencher vers le patient pour mieux l'écouter
  - garder le contact visuel et maintenir l'attention
  - approuver par des hochements de la tête
- Évitez les indices non verbaux distrayants comme :
  - le fait de jouer avec votre stylo ou de taper sur la table
  - le fait de regarder votre montre ou horloge
  - le fait d'éviter le contact visuel

Outil d'appui

Choix du bon moment — Comment faire

Le choix du bon moment fait référence au fait de gérer comme il faut le temps alloué à l'entrevue avec le patient et de choisir le bon moment où parler pour avoir le plus d'effet possible.

- Évitez d'interrompre le patient et de faire preuve d'impatience (de façon verbale et non verbale).
- Préparez-vous à mener l'entrevue en vous familiarisant d'avance avec le dossier et les antécédents médicaux du patient.
- Indiquez au patient combien de temps vous lui accordez. Ceci l'aidera à décider combien de choses il veut dire et quels renseignements il veut partager avec vous en fonction du temps alloué.
- Si le patient veut discuter de plusieurs sujets, fixez ensemble un ordre prioritaire.
- Si vous êtes extrêmement bousculé par le temps, faites part de la situation au patient et expliquez lui pourquoi (p. ex., une urgence, un retard, etc.).
- Si vous n'avez pas assez de temps pour aborder tous les sujets comme il faut, prévoyez un autre rendez-vous.

Manifestations d'empathie — Comment faire

- Le fait de démontrer de l'empathie envers quelqu'un confirme que vous appréciez, que vous comprenez et que vous acceptez l'état émotif de l'autre personne. Pour arriver à démontrer de l'empathie, le médecin doit déterminer de façon précise l'état émotif du patient et en tenir compte. Il confirme ainsi qu'il a bien écouté le patient, que les émotions du patient sont entièrement justifiées et que l'expérience que vit le patient le touche.
- Les chercheurs Cohen-Cole et Bird (1991) ont identifié cinq types de réponses empathiques :
  - — la réflexion — « Je vois bien que vous êtes ... »
  - — la validation — « Je comprends bien pourquoi vous sentez que ... »
  - — le soutien — « Je veux vous aider à ... »
  - — le partenariat — « Travaillons ensemble pour ... »
  - — le respect — « Vous réussissez vraiment bien à ... »
- On peut exprimer son empathie de façon verbale :
  - — « J'ai vraiment de la peine pour vous ... »
  - — « Il doit être vraiment difficile pour vous de ... »
  - — « Vous avez l'air (triste, heureux, stressé) aujourd'hui ... »
  - — « C'est un dur moment à passer pour vous ... »
  - — « Nous allons travailler ensemble pour surmonter cet obstacle ... »
  - — « N'hésitez pas à me téléphoner en tout temps ... »
- On peut aussi exprimer son empathie de façon non verbale :
  - — en utilisant un ton de voix triste ou sympathique
  - — en témoignant de l'intérêt à l'aide d'expressions faciales
  - — en touchant la main du patient

Usage efficace du silence — Comment faire

Le recours à des moments de silence comme technique de communication peut s'avérer utile pour inciter le patient à vous confier toutes ses préoccupations.

- Allouez au patient le temps qu'il faut pour faire part du problème et donnez-lui la chance de réfléchir avant de parler.
- Ayez recours aux courts silences et aux pauses pour encourager le patient à parler davantage.
- Prévoyez des périodes de silence plus longues si le patient a de la difficulté à s'exprimer ou s'il devient trop émotif.
- Soyez attentif aux indices non verbaux que donne le patient, reconnaissez-les et vérifiez auprès du patient si votre perception était bonne.

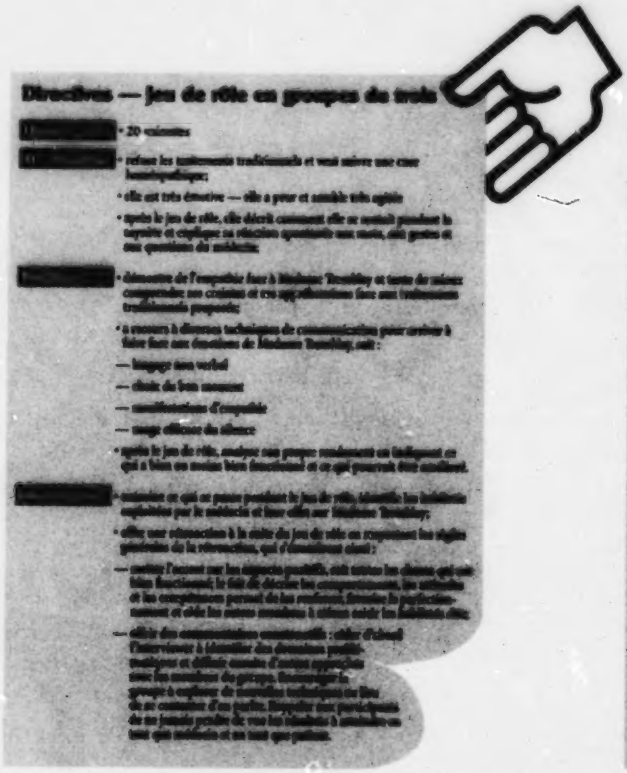
Jeu de rôle par groupes de trois : *Madame Tremblay opte pour une cure homéopathique*

Durée :
- 20 minutes

Objectifs :
- Donner aux participants la chance de mettre en pratique diverses techniques pour mieux faire face aux émotions du patient.

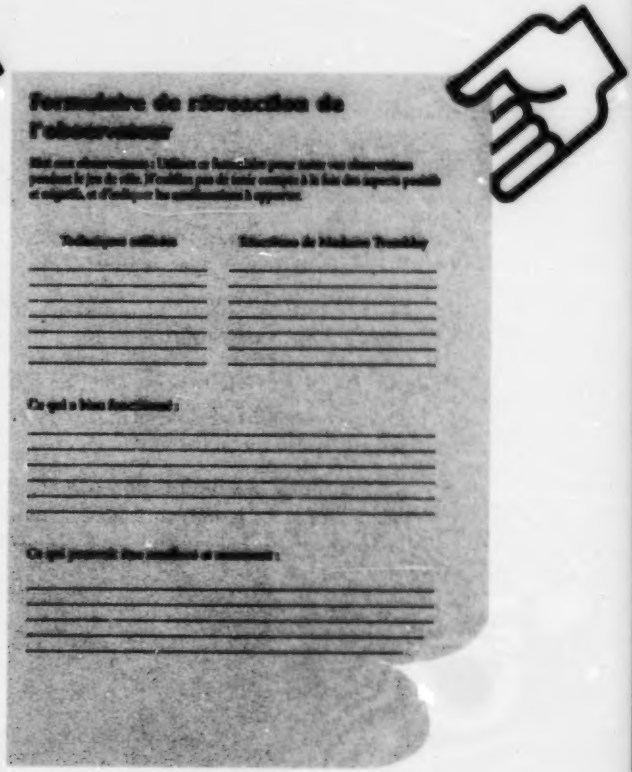
Processus :
- Revoir le scénario avec les participants : Madame Tremblay a exprimé de la colère et de l'angoisse à l'idée de subir une chirurgie et des traitements de chimiothérapie et de radiation, optant plutôt pour une cure homéopathique.
- Demander aux participants de former des groupes de trois personnes, en choisissant une personne pour jouer le rôle du médecin, une autre pour incarner Madame Tremblay et une dernière pour prendre des notes et fournir une rétroaction.
- Distribuer les feuillets B-1 et B-2 que vous trouverez à la fin de la section.
- Après une quinzaine de minutes, demander aux membres du groupe d'amorcer la dernière étape du jeu de rôle, soit la rétroaction.

Matériel :
- Feuillets B-1 et B-2.



Directives — Jeu de rôle en groupes de trois

Feuillet **B-1**



Formulaire de rétroaction de l'observateur

Feuillet **B-2**

Conclusion : *Qu'avons-nous appris?*

Durée
- 10 minutes

Objectif
- Échanger sur les expériences et les connaissances acquises dans le cadre des jeux de rôle.

Processus
- Remercier les participants pour leur dynamisme et leur enthousiasme.
- Demander aux personnes qui ont fait partie des groupes de trois de dire ce qu'elles ont pensé du jeu de rôle : choses apprises, émotions ressenties, problèmes à donner ou à recevoir une rétroaction face aux pairs.
- Revoir brièvement les études qui confirment l'importance de savoir faire face aux émotions.

Importance d'apprendre à faire face aux émotions du patient

- Beaucoup d'études confirment que le fait d'établir de bons rapports thérapeutiques, y compris la façon de faire face aux émotions du patient, peut avoir un effet sur le processus et l'impact des soins.
- Les chercheurs ont commencé à établir des liens entre la perception du patient quant au manque d'intérêt du médecin, et la décision du patient de poursuivre le médecin pour faute professionnelle.
- Beaucoup d'études ont démontré un lien étroit entre le degré d'empathie du médecin face au patient et le degré de conformité du patient face au traitement prescrit.
- La tradition a toujours voulu que la pratique de la médecine soit ancrée dans la neutralité et la froideur clinique, alors que l'empathie prend sa source dans « la passion et les relations humaines, la joie, la peine et l'expérience d'être partie intégrante du monde ».
- Les *Lignes directrices sur la pratique clinique* laissent entendre que la découverte d'une bosse au sein est une source de grande anxiété pour la patiente. Une bonne communication entre la patiente et son médecin réduit immédiatement le taux d'anxiété tout en affectant le bien-être psychologique de la patiente plusieurs mois plus tard (Preuves — niveau III).
- Il importe de noter que les approches traditionnelles en médecine fondée sur les résultats accordent deux grandes significations à la recherche : statistique et clinique. Ceci ne tient toutefois pas compte des interactions qui ont lieu entre le médecin et son patient dans le cadre d'une consultation privée. La « signification personnelle » ajoute une nouvelle dimension, puisqu'elle reflète les contributions particulières du médecin (selon sa formation, son expérience, ses valeurs, etc.) et du patient (selon son profil personnel, ses croyances et ses comportements).

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

Micromedia
ProQuest

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Séance 4 Comment clore sur une bonne note

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de clore la consultation sur une bonne note.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer trois ou quatre techniques qui permettent de clore sur une bonne note, dont les suivantes :
    - confirmation auprès du patient
    - questions ouvertes et fermées
    - écoute active
    - synthèse.
- **Approche :** courte présentation, groupes-action et jeu de rôle
- **Équipement et matériel :** rétroprojecteur et acétates, bande vidéo, matériel d'appui et feuillets à l'intention des participants

Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de clore sur une bonne note, tant au niveau du médecin que du patient.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Animer un échange sur l'importance de clore sur une bonne note en mettant l'accent sur les études et sur les lignes directrices cliniques.

Matériel :
- Acétate B-7

Acétate **B-7**

Séance 4 Comment clore sur une bonne note

Survol de la séance

- **Durée :** 60 minutes
- **Objectifs :**
  - — Faire comprendre aux participants combien il est important de clore la consultation sur une bonne note.
  - — Donner l'occasion aux participants d'appliquer trois ou quatre techniques qui permettent de clore sur une bonne note, dont les suivantes :
    - confirmation auprès du patient
    - questions ouvertes et fermées
    - écoute active
    - synthèse.
- **Approche :** courte présentation, groupes-action et jeu de rôle
- **Équipement et matériel :** rétroprojecteur et acétates, bande vidéo, matériel d'appui et feuillets à l'intention des participants

Courte présentation : *Introduction*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Indiquer aux participants à quoi s'attendre dans le cadre de la séance.
- Sensibiliser les participants à l'importance de clore sur une bonne note, tant au niveau du médecin que du patient.

Processus :
- Revoir les objectifs de la séance.
- Animer un échange sur l'importance de clore sur une bonne note en mettant l'accent sur les études et sur les lignes directrices cliniques.

Matériel :
- Acétate B-7

Outil d'appui

Importance de clore sur une bonne note

- Garantit que le patient connaît et approuve le plan de traitement.
- Permet au patient de se sentir à l'aise avec le plan que les deux parties ont approuvé, de bien comprendre ce qui suivra et d'être en confiance.
- Permet au médecin d'amorcer la prochaine consultation sans avoir à revenir en arrière.
- Une étude menée auprès des médecins de soins primaires de l'Oregon (White et coll., 1994) révèle ce qui suit :
  - — dans 21 p. 100 des cas, des problèmes qui n'avaient pas été abordés dans le cadre de la consultation sont ressortis à la toute fin;
  - — la durée moyenne des derniers moments de la consultation était de 1,6 minute;
  - — les médecins ont tendance à poser les gestes suivants en vue de clore la consultation :
    - préciser le plan de traitement (75 p. 100)
    - faire part au patient des étapes suivantes (56 p. 100)
    - fournir des renseignements sur la condition ou la thérapie (53 p. 100)

Groupes-action : *Techniques pour clore sur une bonne note*

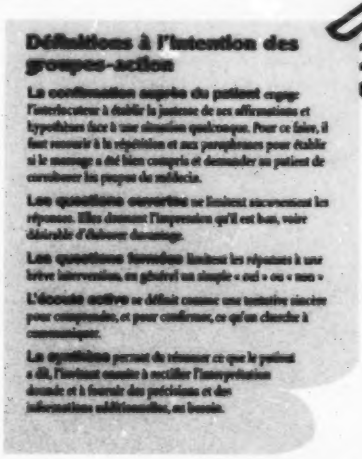
Durée :
- 15 minutes

Objectif :
- Tirer profit des expériences et des connaissances collectives des participants face à diverses techniques de communication aptes à les aider à clore sur une bonne note.

Processus :
- Demander aux participants de se répartir en groupes de trois ou quatre personnes.
- Distribuer le feuillet B-3
- Donner à chaque groupe-action une technique particulière à explorer en demandant aux membres de puiser à leurs propres expériences et connaissances pour préparer une courte présentation sur cette technique :
  - — confirmation auprès du patient
  - — questions ouvertes et fermées
  - — écoute active
  - — synthèse
- Demander aux membres de nommer, dès le début, une personne pour prendre des notes et agir comme porte-parole du groupe.
- Circuler parmi les groupes, leur offrir de l'aide au besoin et les encourager à discuter et à émettre des idées.

Matériel :
- Acétate B-8, feuillet B-3

Acétate **B-8**



Feuillet **B-3**

Outil d'appui

Questions pour stimuler l'échange au sein des groupes-action

- Avez-vous déjà utilisé cette technique à votre avantage? Quand?
- Pouvez-vous penser à des circonstances où une telle technique ne serait pas appropriée?
- Pouvez-vous penser à des comportements ou à des types de phrases qui illustreraient bien cette technique?
- Cette technique peut-elle s'avérer utile pour clore sur une bonne note?
- Pouvez-vous penser à d'autres techniques de communication aptes à vous aider à clore sur une bonne note?

Plénière : *Partageons nos découvertes*

Durée :
- 15 minutes

Objectifs :
- Mettre en commun nos expériences et nos renseignements pour faire valoir l'importance de clore sur une bonne note.

Processus :
- Demander à chaque groupe de faire une présentation.
- Inviter les membres des autres groupes à faire part de leurs commentaires.
- Après chaque présentation, faire ressortir tout élément de preuve servant à appuyer cette technique particulière.

Outil d'appui

Confirmation auprès du patient — Comment faire

Pour confirmer les renseignements fournis par le patient, il faut lui poser des questions à diverses étapes clés en vue d'établir si on a bien compris le message et de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

- Ne tenez pas pour acquis que vous savez automatiquement ce que le patient dit ou veut.
- Tenez compte des émotions, du contexte culturel et du niveau d'éducation, car ces éléments peuvent tous affecter le degré d'ouverture du patient.
- Posez des questions bien précises pour vérifier si vous avez bien compris. Par exemple :
  - « Si j'ai bien compris, vous dites que ... Est-ce exact? »
  - « Vous semblez dire que ... Est-ce que j'ai bien compris? »
  - « Si je saisis bien, vous dites que ... Êtes-vous d'accord? »

Outil d'appui

Questions ouvertes et fermées — Comment faire

Les questions ouvertes exigent des réponses détaillées. Les questions fermées génèrent une réaction succincte comme un « oui » ou un « non » ou encore deux ou trois mots.

- Ayez recours à diverses techniques de questionnement pour inciter vos patients à approfondir leurs réponses.
- Commencez l'entrevue en posant des questions ouvertes (pour voir comment le patient perçoit la situation); si nécessaire, posez des questions ouvertes plus pointues pour obtenir plus de précisions; ayant ensuite recours aux questions fermées pour connaître les derniers détails que le patient aurait pu omettre. Par exemple :
  - **Des questions ouvertes** vous permettent d'aborder un sujet sans limiter pour autant la réponse : « Pouvez-vous me dire si vous avez du mal? » « Donnez-moi plus de détails sur les douleurs que vous ressentez. »
  - **Des questions plus précises mais toujours ouvertes** permettent de mieux cerner la situation mais donnent au patient une certaine latitude au niveau des réponses : « Qu'est-ce qui rend la douleur plus ou moins forte? »
  - **Des questions fermées** aident la personne qui questionne à préciser la situation dans un but précis : « Ressentez-vous une douleur particulière au bras gauche? » « Prenez-vous toujours vos médicaments? »

Outil d'appui

Écoute active — Comment faire

L'écoute active ne signifie pas « qu'on s'assied simplement pour écouter ... et qu'on ne fait rien d'autre ». Au contraire, il s'agit d'un effort sincère et actif pour comprendre et pour confirmer le message qu'une personne tente de transmettre.

- Soyez prêt à écouter (ne bousculez pas le patient).
- Soyez à la fois attentif au langage verbal et non verbal (langage corporel).
- Montrez-vous intéressé et encourageant lorsque vous écoutez, en ayant recours aux techniques suivantes, par exemple :
  - incitatifs verbaux comme « oui, oui ... poursuivez ... continuez ... j'écoute ... bien sûr ... »;
  - encouragement non verbal : position du corps, posture, contact visuel, expressions faciales, animation du visage;
  - pauses entre les questions de suivi.
- Respectez le messager.
- Précisez le message du messager (« Si j'ai bien compris ... Est-ce bien cela? »).

Outil d'appui

Synthèse — Comment faire

Pour arriver à faire une bonne synthèse, il faut tenir compte de ce que le patient a dit, l'inviter à corriger vos propos si vous avez mal compris et lui demander de vous fournir des renseignements additionnels pour clarifier davantage la situation. Vous pouvez :

- Faire des **synthèses ponctuelles** à diverses étapes de la consultation pour garantir que vous interprétez bien les renseignements que vous transmet le patient.
- Faire une **synthèse finale** pour résumer l'ensemble de la consultation.
- Recourir aux synthèses pour prouver que vous écoutez attentivement le patient et que vous vous intéressez à sa maladie comme tel et au « contexte » qui encadre cette maladie.
- Une fois votre synthèse terminée, donner le temps au patient d'ajouter des choses au besoin.
- Demander au patient si votre synthèse est exacte et précise.
- Par exemple :

Médecin : « Voyons si j'ai bien compris. Il y a deux mois environ, vous avez commencé à souffrir de graves maux de tête une ou deux fois par semaine. Ces maux de tête ne duraient qu'une heure ou deux si vous preniez immédiatement des analgésiques ordinaires; autrement, ils durerait trois ou quatre heures. Maintenant, ces maux de tête reviennent plus fréquemment — trois ou quatre fois par semaine — et les analgésiques ne sont plus efficaces. Est-ce bien cela? »

Patient : « Oui, c'est bien ça, et je n'ai pas les moyens de m'absenter du travail à ce moment-ci. C'est la période la plus occupée de l'année et j'ai peur que mon commerce fasse faillite si je ne suis pas là pour m'en occuper. »

Jeu de rôle : *Madame Tremblay accepte le traitement proposé*

Durée :
- 18 minutes

Objectif :
- Donner l'occasion aux participants d'appliquer diverses techniques de communication pour arriver à clore sur une bonne note.

Processus :
- Demander à deux bénévoles de jouer les rôles du médecin et de Madame Tremblay; si les gens ont des réserves, offrir de jouer vous-même le rôle du médecin.
- Expliquer le scénario qui sous-tend le jeu de rôle : les circonstances sont les mêmes sauf que Madame Tremblay accepte, malgré une certaine réticence, de subir la chirurgie, ainsi que les traitements de radiation et de chimiothérapie subséquents.
- Encourager le médecin bénévole à faire appel aux techniques dont il a été question.
- Suivant le jeu de rôle, demander à toutes les personnes qui ont joué un rôle de faire part de leurs impressions.
- Inviter les autres membres du groupe à commenter la situation, à dire ce qui a bien ou moins bien fonctionné, et à indiquer ce qu'il faudrait améliorer.

Conclusion : *Qu'avons-nous appris?*

Durée :
- 2 minutes

Objectifs :
- Revoir brièvement les points saillants de la séance.

Processus :
- Féliciter les participants qui ont participé au jeu de rôle.
- Rappeler deux ou trois points clés que les participants ont fait ressortir pendant la séance et réitérer l'importance de clore sur une bonne note.
- Établir des liens entre les lignes directrices cliniques et toute l'importance de clore sur une bonne note.
- Faire valoir les techniques de base qui peuvent aider les médecins à clore sur une bonne note comme la confirmation auprès du patient, les questions ouvertes et fermées, l'écoute active et la synthèse.

Importance de clore sur une bonne note

- Garantit que le patient connaît et approuve le plan de traitement.
- Permet au patient de se sentir à l'aise avec le plan que les deux parties ont approuvé, de bien comprendre ce qui suivra et d'être en confiance.
- Permet au médecin d'amorcer la prochaine consultation sans avoir à revenir en arrière.
- Une étude menée auprès des médecins de soins primaires de l'Oregon (White et coll., 1994) révèle ce qui suit :
  - — dans 21 p. 100 des cas, des problèmes qui n'avaient pas été abordés dans le cadre de la consultation sont ressortis à la toute fin;
  - — la durée moyenne des derniers moments de la consultation était de 1,6 minute;
  - — les médecins ont tendance à poser les gestes suivants en vue de clore la consultation :
    - préciser le plan de traitement (75 p. 100)
    - faire part au patient des étapes suivantes (56 p. 100)
    - fournir des renseignements sur la condition ou la thérapie (53 p. 100)

Séance 5 Mot de la fin

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — Revoir ce dont il a été question pendant le cours et examiner les réalisations des participants.
  - — Encourager les participants à appliquer les nouvelles pratiques apprises dans leur contexte de travail.
- **Approche :** présentation et discussion
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, téléviseur, magnétoscope, tableau à feuilles mobiles et marqueurs, exemplaires du *Guide de ressources*, formulaires d'évaluation, acétates et rétroprojecteur.

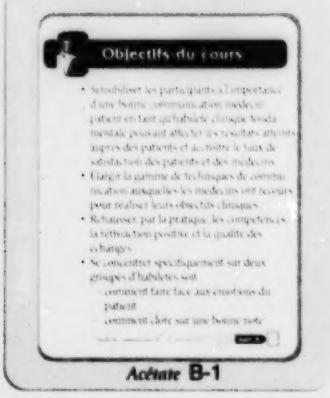
Présentation et bande vidéo : *Récapitulation*

Durée :
- 10 minutes

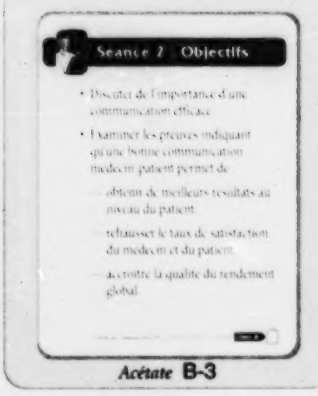
Objectifs :
- Passer rapidement en revue ce qui a été fait pendant le cours.

Processus :
- Revoir les preuves marquantes qui confirment l'efficacité d'une bonne communication médecin-patient.
- Revoir les techniques de communication dont il a été question pendant le cours.
- Rejouer la seconde partie de la bande vidéo où le médecin réussit à empêcher Madame Tremblay de quitter. Demander aux participants d'inscrire toutes les techniques de communication que le médecin utilise pour convaincre la patiente de ne pas « abandonner la partie ».
- Demander aux participants de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'ils ont appris aujourd'hui et à ce qu'ils comptent changer au sein de leur propre cabinet, et d'inscrire leurs conclusions et leurs résolutions sur une feuille de papier.

Matériel :
- Acétates B-1, B-3, B-6, B-8



Acétate **B-1**



Acétate **B-3**

Acétate **B-6**

Acétate **B-8**

Séance 5 Mot de la fin

Survol de la séance

- **Durée :** 20 minutes
- **Objectifs :**
  - — Revoir ce dont il a été question pendant le cours et examiner les réalisations des participants.
  - — Encourager les participants à appliquer les nouvelles pratiques apprises dans leur contexte de travail.
- **Approche :** présentation et discussion
- **Équipement et matériel :** bande vidéo, téléviseur, magnétoscope, tableau à feuilles mobiles et marqueurs, exemplaires du *Guide de ressources*, formulaires d'évaluation, acétates et rétroprojecteur.

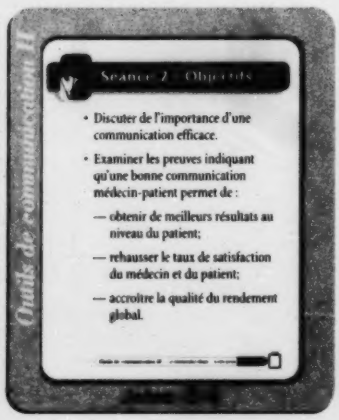
Présentation et bande vidéo : *Récapitulation*

Durée :
- 10 minutes

Objectifs :
- Passer rapidement en revue ce qui a été fait pendant le cours.

Processus :
- Revoir les preuves marquantes qui confirment l'efficacité d'une bonne communication médecin-patient.
- Revoir les techniques de communication dont il a été question pendant le cours.
- Rejouer la seconde partie de la bande vidéo où le médecin réussit à empêcher Madame Tremblay de quitter. Demander aux participants d'inscrire toutes les techniques de communication que le médecin utilise pour convaincre la patiente de ne pas « abandonner la partie ».
- Demander aux participants de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'ils ont appris aujourd'hui et à ce qu'ils comptent changer au sein de leur propre cabinet, et d'inscrire leurs conclusions et leurs résolutions sur une feuille de papier.

Matériel :
- Acétates B-1, B-3, B-6, B-8



Pour bien terminer le cours

- Les études démontrent clairement ce qui suit :
  - — Il existe de graves problèmes de communication entre les médecins et leurs patients.
  - — La communication efficace est une compétence clinique de base qui peut rehausser le taux de satisfaction du patient et améliorer la qualité des résultats au niveau de la santé.
  - — La communication efficace peut avoir un effet positif sur le taux de satisfaction du médecin.
  - — La communication efficace peut rehausser l'efficience (en faisant épargner du temps par exemple).
  - — Il est possible d'apprendre à bien communiquer et à cultiver cette habileté; même si votre personnalité et votre style particulier vous confèrent une longueur d'avance, tout le monde peut devenir un meilleur communicateur.
- Voici un aperçu des techniques de communication que vous pouvez utiliser pour apprendre à mieux faire face aux émotions du patient et à clore sur une bonne note :
  - — langage non verbal
  - — choix du bon moment
  - — manifestations d'empathie
  - — usage efficace du silence
  - — confirmation auprès du patient
  - — questions ouvertes et fermées
  - — écoute active
  - — synthèse

Ce que la recherche révèle au sujet de la communication

C'est vrai qu'il y a un problème

- Les médecins n'arrivent pas à régler plus de 54 p. 100 des plaintes et plus de 45 p. 100 des préoccupations des patients.
- Dans 50 p. 100 des cas, les médecins et les patients n'arrivent pas à s'entendre sur la nature du problème.
- En général, les médecins interrompent leurs patients 18 secondes après que ces derniers ont commencé à décrire leur problème; une fois qu'un patient a été interrompu, il est fort probable qu'il n'abordera pas de préoccupations additionnelles.
- La plupart des procès pour faute professionnelle résultent d'un manque de communication et non d'un manque de compétence. De fait, les patients qui sentent que leur autonomie et leurs moyens d'expression sont grandement menacés par le manque de disponibilité du médecin et son attitude égocentrique au moment de l'entrevue ont tendance à être moins satisfaits et à intenter plus de poursuites.
- Avant toute chose, les patients se plaignent du fait que leurs médecins ne leur fournissent pas assez d'informations et 83 p. 100 des gens croient que les patients ont le droit d'être bien renseignés.

Une bonne communication peut rehausser la qualité des résultats auprès des patients

- Les examens de contrôle menés au hasard révèlent que les patients souffrant de diabète, d'hypertension et d'ulcères qui apprennent à s'imposer davantage au moment de l'entrevue avec le médecin affichent une baisse des taux d'hémoglobine glycosylé et de pression sanguine, et moins de restrictions fonctionnelles dues aux ulcères.
- L'impression des patients à l'effet que leur médecin est à l'écoute et leur donne toute son attention constitue la variable unique la plus souvent associée à l'allégement des symptômes de maux de tête chroniques.
- Le mode de questionnement du médecin en vue d'évaluer et d'éduquer le patient quant à la conformité aux directives affecte la précision de l'information et la qualité de la communication, deux attributs que l'on associe à la non conformité.
- La façon de fournir de l'information aux patients peut déterminer le taux d'acceptation d'un diagnostic ou d'une recommandation.
- Seize des 21 études liées aux résultats sur la santé et aux comportements particuliers au plan de la communication font ressortir des liens positifs et importants entre la communication et les résultats sur la santé des patients.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des patients

- Une entrevue centrée sur le patient a une très grande incidence positive sur le taux de satisfaction du patient.
- Le taux de satisfaction du patient tient à diverses habiletés de communication comme le fait de répondre aux attentes, de fournir de l'information et de discuter des problèmes qui inquiètent le patient.
- L'application de diverses techniques de communication efficace (éducation, counselling en cas de stress, négociation) lors des visites aux patients de soins primaires avait une incidence positive sur le taux de satisfaction des patients, alors que le recours à des interventions plus techniques (examens, tests, médication) n'avait pas cet effet.

La qualité de la communication affecte le taux de satisfaction des médecins

- Le taux de satisfaction des médecins tient à des habiletés de communication comme la capacité de répondre aux attentes, de fournir des renseignements et de parler de problèmes inquiétants.
- Le taux de satisfaction général des médecins était avant tout lié à la qualité des rapports médecin-patient.

Vite fait bien fait

- Les médecins qui se montrent sensibles aux besoins de leurs patients et qui s'intéressent à leurs problèmes émotifs prennent, en moyenne, une minute de plus que les médecins qui n'agissent pas de la sorte pour effectuer une entrevue avec leur patient.
- On a découvert que lorsque les médecins recevaient une formation pour accroître leurs compétences « en définition de problèmes et en gestion des émotions », les entrevues avec leurs patients de soins primaires ne duraient pas plus longtemps qu'avant.
- Les entrevues avec les patients ne duraient pas plus longtemps chez les médecins qui avaient recours à des techniques de communication efficaces et qui incitaient leurs patients à jouer un rôle plus actif au niveau de leurs soins personnels que chez leurs collègues.

Les compétences en communication peuvent être apprises, retenues et maintenues

- Les étudiants en médecine ayant acquis des habiletés fondamentales en communication étaient plus compétents pour diagnostiquer des maladies et plus efficients et efficaces lors des entrevues avec les patients.
- On notait des améliorations marquées au niveau du processus de cueillette d'informations lorsqu'on offrait aux résidents en médecine interne et aux médecins une formation leur apprenant à utiliser des techniques de communication plus appropriées.
- Un cours de huit heures sur la communication efficace offert dans le cadre de l'éducation médicale permanente a aidé les médecins de soins primaires à déceler et à gérer les problèmes psychosociaux et à réduire le niveau de détresse émotive des patients.
- Les médecins de famille ayant rehaussé leurs aptitudes à interroger les patients à la suite d'un cours spécial donné en ce sens ont réussi à maintenir leurs nouvelles habiletés après une période de deux ans.
- La pratique et la rétroaction s'avèrent essentiels pour assimiler vraiment les nouvelles compétences; la rétroaction peut venir « de l'intérieur » (p. ex., étude critique) ou « de l'extérieur » (p. ex., rétroaction du patient).

Discussion : *Qu'allez-vous faire différemment après avoir suivi ce cours?*

Durée :

- 15 minutes

Objectifs :

- Encourager les participants à appliquer les techniques apprises dans leur milieu professionnel.
- Encourager les participants à continuer d'apprendre et de s'améliorer en ayant recours aux techniques d'auto-évaluation.

Processus :

- Faire un tour de table et demander à chaque participant d'expliquer ce qu'il retient du cours et ce qu'il changerait au niveau de sa pratique médicale, le cas échéant.
- Distribuer le *Guide de ressources.*
- Encourager les participants à continuer d'apprendre les uns des autres et à procéder régulièrement à des auto-évaluations.
- Solliciter des commentaires et distribuer les formulaires d'évaluation.
- Remercier et féliciter les participants.

Objectifs du cours

- **Sensibiliser les participants à l'importance d'une bonne communication médecin-patient en tant qu'habileté clinique fondamentale pouvant affecter les résultats atteints auprès des patients et accroître le taux de satisfaction des patients et des médecins.**

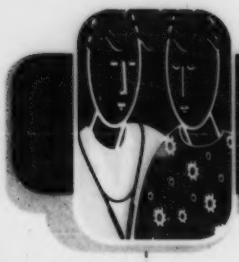
- **Élargir la gamme de techniques de communication auxquelles les médecins ont recours pour réaliser leurs objectifs cliniques.**

- **Rehausser, par la pratique, les compétences, la rétroaction positive et la qualité des échanges.**

- **Se concentrer spécifiquement sur deux groupes d'habiletés soit :**
  - **— comment faire face aux émotions du patient**
  - **— comment clore sur une bonne note**

Aperçu général du cours

- **Mot de bienvenue et objectifs**
- **Preuves confirmant l'importance de la communication efficace**
  - **— discussion**
  - **— récapitulation**
- **Comment faire face aux émotions du patient**
  - **— discussion**
  - **— activité avec les participants**
  - **— récapitulation**
- **Comment clore sur une bonne note**
  - **— discussion**
  - **— activités avec les participants**
  - **— récapitulation**
- **Conclusion**

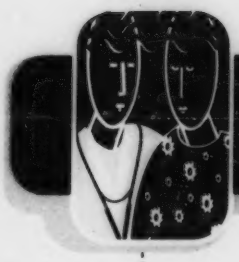


Séance 2 : Objectifs

- **Discuter de l'importance d'une communication efficace.**

- **Examiner les preuves indiquant qu'une bonne communication médecin-patient permet de :**

  — **obtenir de meilleurs résultats au niveau du patient;**
  — **rehausser le taux de satisfaction du médecin et du patient;**
  — **accroître la qualité du rendement global.**



La preuve

- **On note de graves problèmes de communication entre les médecins et leurs patients.**

- **La communication efficace est une compétence clinique de base qui peut rehausser le taux de satisfaction du patient et améliorer les résultats au niveau de la santé.**

- **La communication efficace peut avoir un effet positif sur le taux de satisfaction des médecins.**

- **La communication efficace peut accroître l'efficience des médecins (en leur faisant épargner du temps, par exemple).**

- **Il est possible d'acquérir et de rehausser les compétences en communication.**

Séance 3 : Objectifs

- **Nous sensibiliser davantage à l'importance de savoir faire face aux émotions du patient.**

- **Nous donner l'occasion d'appliquer plusieurs techniques de communication pour apprendre à faire face aux émotions du patient.**

Techniques de communication

- **langage non verbal**
- **choix du bon moment**
- **manifestations d'empathie**
- **usage efficace du silence**

Séance 4 : Objectifs

- **Faire comprendre aux participants combien il est important de clore la consultation sur une bonne note.**

- **Donner l'occasion aux participants d'appliquer trois ou quatre techniques qui permettent de clore sur une bonne note.**

Techniques de communication

- **confirmation auprès du patient**
- **questions ouvertes et fermées**
- **écoute active**
- **synthèse**

Directives — Jeu de rôle en groupes de trois

Durée :

- 20 minutes

Mme Tremblay :

- refuse les traitements traditionnels et veut suivre une cure homéopathique;
- elle est très émotive — elle a peur et semble très agitée;
- après le jeu de rôle, elle décrit comment elle se sentait pendant la saynète et explique sa réaction spontanée aux mots, aux gestes et aux questions du médecin;

Médecin :

- démontre de l'empathie face à Madame Tremblay et tente de mieux comprendre ses craintes et ses appréhensions face aux traitements traditionnels proposés;
- a recours à diverses techniques de communication pour arriver à faire face aux émotions de Madame Tremblay, soit :
  - — langage non verbal
  - — choix du bon moment
  - — manifestations d'empathie
  - — usage efficace du silence
- après le jeu de rôle, analyse son propre rendement en indiquant ce qui a bien ou moins bien fonctionné et ce qui pourait être amélioré;

Observateur :

- examine ce qui se passe pendant le jeu de rôle, identifie les habiletés exploitées par le médecin et leur effet sur Madame Tremblay;
- offre une rétroaction à la suite du jeu de rôle en respectant les règles générales de la rétroaction, qui s'énumèrent ainsi :
  - — mettre l'accent sur les **aspects positifs**, soit toutes les choses qui ont bien fonctionné; le fait de décrire les comportements, les attitudes et les compétences permet de les renforcer, favorise le perfectionnement et aide les autres membres à mieux saisir les habiletés clés;
  - — offrir des **commentaires constructifs** : aider d'abord l'interviewer à identifier des domaines problématiques et définir ensuite d'autres approches avec les membres du groupe. Encourager le groupe à explorer de nouvelles techniques au lieu de se contenter d'en parler. Rappeler aux participants de ne jamais perdre de vue les résultats à atteindre en tant que médecin et en tant que patient.

Formulaire de rétroaction de l'observateur

Mot aux observateurs : Utilisez ce formulaire pour noter vos observations pendant le jeu de rôle. N'oubliez pas de tenir compte à la fois des aspects positifs et négatifs, et d'indiquer les améliorations à apporter.

Techniques utilisées	Réactions de Madame Tremblay
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Ce qui a bien fonctionné :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce qui pourrait être amélioré et comment :

.....

.....

.....

.....

.....

Définitions à l'intention des groupes-action

La confirmation auprès du patient engage l'interlocuteur à établir la justesse de ses affirmations et hypothèses face à une situation quelconque. Pour ce faire, il faut recourir à la répétition et aux paraphrases pour établir si le message a été bien compris et demander au patient de corroborer les propos du médecin.

Les questions ouvertes ne limitent aucunement les réponses. Elles donnent l'impression qu'il est bon, voire désirable d'élaborer davantage.

Les questions fermées limitent les réponses à une brève intervention, en général un simple « oui » ou « non ».

L'écoute active se définit comme une tentative sincère pour comprendre, et pour confirmer, ce qu'on cherche à communiquer.

La synthèse permet de résumer ce que le patient a dit, l'invitant ensuite à rectifier l'interprétation donnée et à fournir des précisions et des informations additionnelles, au besoin.

Feuille de rétroaction à l'intention des participants

Veuillez prendre un moment pour répondre aux questions suivantes portant sur le contenu et le format du cours. Remettez le formulaire dûment rempli à l'animateur.

1 J'ai participé (cochez la case qui convient) au cours suivant :

- ❑ Cours A — « Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement » et « Comment prendre des décisions communes »
- ❑ Cours B — « Comment faire face aux émotions du patient » et « Comment clore sur une bonne note »

2 Dans le passé, j'ai participé (cochez la case qui convient) au cours suivant :

- ❑ *Outils de communication I* — « Une meilleure communication médecin-patient pour de meilleurs résultats auprès des patients »
- ❑ *Outils de communication II*, Cours A — « Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement » et « Comment prendre des décisions communes »
- ❑ *Outils de communication II*, Cours B — « Comment faire face aux émotions du patient » et « Comment clore sur une bonne note »

3 En général, j'ai trouvé que le contenu du cours *Outils de communication II* était :

1	2	3	4	5	❑
essentiel		utile		perte de temps	ne peux dire

4 En ce qui a trait à la pertinence des discussions et des exercices contenus dans les cours d'*Outils de communication* en rapport avec ma pratique, j'ai trouvé ces derniers :

1	2	3	4	5	❑
très pertinents		plutôt pertinents		pas du tout pertinents	ne peux dire

5 Veuillez préciser dans quelle mesure vous avez trouvé utiles les éléments suivants du cours *Outils de communication II* :

	essentiel		utile		perte de temps	ne peux dire
Guide de ressources	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Bande vidéo	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Jeu de rôle	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Discussions	❑	❑	❑	❑	❑	❑
Présentations	❑	❑	❑	❑	❑	❑

6 Qu'allez-vous modifier, s'il y a lieu, au sein de votre pratique pour faire suite à ce cours?

.....

.....

.....

.....

7 Que pourrions-nous faire pour améliorer le cours?

.....

.....

.....

.....

8 Autres commentaires :

.....

.....

.....

.....

Références bibliographiques

Les concepts et les données de recherche présentés dans le cadre du *Guide de ressources* sont tirés, en grande partie, des documents suivants :

Participation des membres du Groupe de travail sur le curriculum de la Stratégie de formation des professionnels de l'Initiative canadienne de lutte contre le cancer du sein (*voir Remerciements*).

Frankel, R.M. *Communicating with Patients: Research shows it makes a difference.* Deerfield, IL : MMI Risk Management Resources, Inc., 1994.

Frankel, R.M. et T.S. Stein. « The Four Habits of Highly Effective Clinicians: A Practical Guide. » Dans *Physical Education and Development.* Oakland, CA : Kaiser Permanente, 1996.

Kurtz, S., J. Silverman et J. Draper. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.* Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1998.

Kurtz, S.M. et J.D. Silverman. « The Calgary-Cambridge observation guides: an aid to defining the curriculum and organising the teaching in communication training programmes. » *Medical Education,* 30 (1996) p. 83-89.

Silverman, J., S. Kurtz et J. Draper. *Skills for Communicating with Patients.* Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1998.

Stewart, M.A., J. Belle Brown et W. Wayne Weston et coll. *Patient-centred medicine: transforming the clinical method.* Thousand Oaks, CA : Sage, 1995.

Tate, P. *The Doctor's Communication Handbook,* 2e édition. Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1997.

Autres lectures

Balint, M. *The doctor, his patient, and the illness.* New York : International Universities Press, 1957.

Becker, M.H. et L.A. Maiman. « Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. » *Medical Care,* 12 (1975) p. 10-24.

Becker, M.H. et I.M. Rostenstock. « Compliance with medical advice. » Dans *Health Care and Human Behavior.* Révisé par A. Steptoe et A. Matthews. London : Academic Press, 1984.

Beckman, H.B. et R.M. Frankel. « The impact of physician behavior on the collection of data. » *Annals of Internal Medicine,* 101 (1984) p. 692-696.

Beckman, H.B., R.M. Frankel et J. Darnly. « Soliciting the patient's complete agenda: A relationship to the distribution of concerns. » *Clin. Res.* 33 (1985) p. 714A.

Beckman, H.B., K.M. Markakis, A.L. Suchman et R.M. Frankel. « The doctor-patient relationship and malpractice: Lessons from plaintiff depositions. » *Arch. Internal Medicine* (sous presse).

Bird, J. et S.A. Cohen-Cole. « The three function model of the medical interview: An educational device. » Dans *Methods in teaching consultation-liaison psychiatry.* Révisé par M.S. Hale. Basel, Suisse : Karger, 1990, p. 65-88.

Blacklock, S.M. « The symptom of chest pain in family medicine. » *Journal of Family Practice*, 4 (1977) p. 429-433.

Bowman, F.M., D. Goldberg et T. Millar et coll. « Improving the skills of established general practitioners: the long-term benefits of group teaching. » *Medical Education*, 26 (1992) p. 63-68.

Branch, W.T. et T.K. Malik. « Using 'windows of opportunities' in brief interviews to understand patients' concerns. » *Journal of American Medical Association*, 269, 13 (1993) p. 1667-1668.

Brody, D.S., S.M. Miller, C.E. Lerman, D.G. Smith, C.G. Lazaro et M.J. Blum. « The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perception about interventions they devised and received. » *Medical Care*, 27 (1989) p. 1027-1035.

Cohen-Cole, S.A. et J. Bird. « Function 2: building rapport and responding to patient's emotions (relationship skills). » Dans S.A. Cohen-Cole, *The Medical Interview: The Three-Function Approach.* St. Louis, MO : Mosby-Year Book, 1991, p. 21-27.

Doherty, W.J. et M.A. Baird. *Family-centred medical care: A clinical casebook.* New York : Guilford, 1987.

Ekman, P. et W.V. Friesen. *Unmasking the face: a guide to recognizing emotions from facial clues.* Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1975.

Engel, G.L. « The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. » *Science*, 196 (1977) p. 129-136.

Evans, B.J., R.O. Stanley et G.D. Burrows et coll. « Lecture and skills workshops as teaching formats in a history taking skills course for medical students. » *Medical Education*, 23 (1989) p. 364-370.

Evans, B.J., R.O. Stanley et R. Mestrovic et coll. « Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. » *Medical Education*, 25 (1991) p. 517-526.

Fallowfield, L. « Giving sad and bad news. » *The Lancet*, 341 (1993) p. 476-478.

Fallowfield, L.J., A. Hall, C.P. Maguire et M. Baum. « Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. » *British Medical Journal*, 301 (1990) p. 575-580.

Frankel, R.M. *Communicating with Patients: Research shows it makes a difference.* Deerfield, IL : MMI Risk Management Resources, Inc., 1994.

Frankel, R.M. et H.B. Beckman. « Conversation and compliance with treatment recommendations: An application of micro-interactional analysis in medicine. » Dans *Rethinking Communication: Vol. II, Paradigm Exemplars.* Révisé par B. Dervin, L. Grossberg, B.J. O'Keefe et E. Wartella. Beverly Hills, CA : Sage Publishers, 1989.

Frankel, R.M. et T.S. Stein. « The Four Habits of Highly Effective Clinicians: A Practical Guide. » Dans *Physical Education and Development.* Oakland, CA : Kaiser Permanente, 1996.

Frankel, R.M., A.S. Suchman, K.M. Markakis et H.B. Beckman. « Communication aspects of patient dissatisfaction including the decision to litigate. » Document de recherche présenté à l'Université de l'Alabama à Birmingham, Conférence sur la médecine sociale, 17 avril 1993.

Garrity, T.F. « Medical compliance and the clinician-patient relationship: A review. » *Social Science Medicine*, 15E (1981) p. 215-222.

Greenfield, S., S. Kaplan et J. Ware. « Expanding patient involvement in care: Effects on patient outcomes. » *Annals of Internal Medicine*, 102 (1985) p. 520-528.

Greenfield, S., S.H. Kaplan et J.E. Ware Jr. « Patients' participation in medical care: Effects on blood sugar and quality of life in diabetes. » *Journal of General Internal Medicine*, 3 (1988) p. 448-457.

Groupe de recherche sur les maux de tête de l'Université de Western Ontario. « Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians — A one-year prospective study. » *Headache Journal*, 26 (1986) p. 285-294.

Hall, J.A., D.L. Roter et N.R. Katz. « Meta-analysis of correlates of provider behaviour in medical encounters. » *Medical Care*, 26 (1988) p. 657-675.

Haug, M. et B. Lavin. *Consumerism in medicine: Challenging physician authority.* Beverly Hills, CA : Sage, 1983.

Haynes, R.B. « A critical review of the 'determinants' of patient compliance with therapeutic regimens. » Dans *Compliance with Therapeutic Regimens.* Révisé par D.L. Sackett et R.B. Haynes. Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press, 1976.

Irwin, W.G. et J.H. Bamber. « An evaluation of medical students' behaviour in communication. » *Medical Education*, 18 (1984) p. 90-95.

Joos, S.K., D.H. Hickam et G.H. Gordon et coll. « Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes. » *Journal of General Internal Medicine*, 11 (1996) p. 147-155.

Kaplan, S.H., S. Greenfield et J.E. Ware. « Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. » *Medical Care*, 27 (1989) p. S110-127.

Kleinman, A., L. Eisenberg et B. Good. « Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. » *Annals of Internal Medicine*, 88 (1978) p. 251-258.

Kurtz, S., J. Silverman et J. Draper. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine.* Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1998.

Kurtz, S.M. et J.D. Silverman. « The Calgary-Cambridge observation guides: an aid to defining the curriculum and organising the teaching in communication training programmes. » *Medical Education*, 30 (1996) p. 83-89.

Lester, G.W. et S.G. Smith. « Listening and talking to patients: A remedy for malpractice suits? » *Western Journal of Medicine*, 158 (1993) p. 268-272.

Levinson, W. et D. Roter. « Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. » *Journal of General Internal Medicine*, 10 (1995) p. 375-379.

Ley, P. « Memory for medical information. » *British Journal of Social Clinical Psychology*, 18 (1979) p. 245-255.

Maynard, D. « Notes on the delivering and reception of diagnostic news regarding mental disabilities. » Dans *The interactional order: New directions in the study of social order.* Révisé par D. Helm, W.T. Anderson et A. Rawls. New York : Irvington Publishers, 1989.

McDaniel, S., T.L. Campbell et D.B. Seaburn. *Family-oriented primary care: A manual for medical providers.* New York : Springer Verlag, 1990.

Messinger, O.J. « The patient's perception of care: A factor in medical litigation. » *Canadian Family Physician*, 35 (1989) p. 133-135.

Northouse, P.G. et L.L. Northouse. « Communication and Cancer: Issues confronting patients, health professionals, and family members. » *Journal of Psychosocial Oncology*, 5(3) (Automne 1987) p. 17-46.

Ong, L.M.L. et J.C.J.M. de Haes et coll. « Doctor-patient communication: A review of the literature. » *Social Science and Medicine*, 40(7) (1995) p. 903-918.

Putnam, S.M., W.B. Stiles et M.C. Jacob et coll. « Teaching the medical interview: an intervention study. » *Journal of General Internal Medicine*, 3 (1988) p. 38-47.

Riccardi, V.M. et S.M. Kurtz. *Communication and counselling in health care.* Springfield, IL : Charles C. Thomas, 1983.

Roper Starch Worldwide. « What your patients think of you — and vice versa: a Hippocrates/Roper poll. » *Hippocrates* (novembre/décembre 1995) p. 40-41.

Roter, D.L. et J.A. Hall. « Physicians' interviewing styles and medical information obtained from patients. » *Journal of General Internal Medicine*, 2 (1987) p. 325-329.

Roter, D.L., J.A. Hall et N.R. Katz. « Patient-physician communication: A descriptive summary of the literature. » *Patient Education and Counselling*, 12(2) (1988) p. 99-119.

Roter, D.L., J.A. Hall et D.E. Kern et coll. « Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. » *Arch. Internal Medicine*, 155 (1995) p. 1877-1884.

Roter, D.L., M. Stewart, S.M. Putnam, M. Lipkin, W. Stiles et T.S. Inni. « Communication patterns of primary care physicians. » *Journal of American Medical Association*, 277 (1997) p. 350-356.

Sackett, D.L. et R.B. Haynes, réviseurs « Compliance with therapeutic regimens. » *Symposium on Compliance with Therapeutic Regimens, 1974*, Université McMaster. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1976.

Silverman, J., S. Kurtz et J. Draper. *Skills for Communicating with Patients.* Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1998.

Simpson, M. et R. Buckman et coll. « Doctor patient communication: Toronto consensus statement. » *British Medical Journal*, 303 (1991) p. 1385-1387.

Spiro, H. « What is empathy and can it be taught? » *Annals of Internal Medicine*, 16 (1992) p. 843-846.

Starfield, B., D. Steinwachs, I. Morris, G. Bause, S. Siebert et C. Westin. « Patient-doctor agreement about problems needing follow-up visit. » *Journal of the American Medical Association*, 242 (1979) p. 344-346.

Starfield, B., C. Wray, K. Hess, R. Gross, P.S. Birk et B.C. D'Lugoff. « The influence of patient-practitioner agreement on outcome of care. » *American Journal of Public Health*, 71(2) (1981) p. 127-131.

Steele, D.J., T.C. Jackson et M.C. Gutmann. « Have you been taking your pills? The adherence-monitoring sequence in the medical interview. » *Journal of Family Practice*, 20 (1990) p. 294-299.

Stewart, M.A. « Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. » *Journal de l'Association médicale canadienne*, 152 (1995) p. 1423-1433.

Stewart, M.A. « What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. » *Social Science and Medicine*, 19 (1984) p. 167-175.

Stewart, M.A., J.B. Brown et W.W. Weston. « Patient-centred interviewing: Part III. Five provocative questions. » *Canadian Family Physician*, 35 (1989) p. 159-161.

Stewart, M.A., I.R. McWhinney et C.W. Buck. « The doctor-patient relationship and its effect upon outcome. » *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 29 (1979) p. 77-82.

Suchman, A.L., K. Markakis, H.B. Beckman et R.M. Frankel. « A descriptive analysis of empathy: communication behavior in medical interviews. » Rochester, NY : hôpital Highland, département de médecine, 1996.

Suchman, A.L., D. Roter, M. Green et M. Lipkin. « Physician satisfaction with primary care office visits. » *Medical Care*, 31 (1993) p. 1083-1092.

Tate, P. *The Doctor's Communication Handbook*, 2e édition. Oxford, UK : Radcliffe Medical Press, 1997.

Tuckett, D., M. Boulton, C. Olson et A. Williams. *Meetings between experts: An approach to sharing ideas in medical consultations.* New York : Tavistock, 1985.

Volk, L.A. « Review and analysis of ambulatory care claims: 1985-1992. » Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions. *Forum*, 13(2) (1992) p. 2-5.

Wasserman, R.C., S. Inui, B.S. Barriana, W.B. Carter et B.A. Lipincott. « Pediatric clinicians' support for parents makes a difference: An outcome-based analysis of clinician patient interaction. » *Pediatrics*, 74, 6 (1984) p. 1047-1053.

White, J., W. Levinson et D. Roter. « 'Oh, by the way' — the closing moments of the medical interview. » *Journal of General Internal Medicine*, 9 (1994) p. 24-28.

*Ressources**

Il existe une variété de documents de formation et autres ressources portant sur l'efficacité de la communication médecin-patient, dont celles décrites ci-dessous :

- *Primary Care Institute*, 1000 South Avenue, Box 140, Rochester, New York 14620, (716) 242-8100, télec. (716) 473-2302.
- *The Four Habits of Highly Effective Clinicians: A Practical Guide*, Richard Frankel, Ph.D., et Jerry S. Stein, M.D., 1996, Physician Education and Development, Kaiser Permanente, région de la Californie du nord.
- *CME Curriculum on Communication Skills for Primary Care Physicians*, Dr Debra L. Roter, Université Johns Hopkins, école d'hygiène et de santé publique.